Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

Saúde Secretaria Municipal

CER III

AHBB | REDE SANTA CASA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO III – **CER**

ITÁPOLIS/SP

Setembro/2024

Referência 01 à 30 de Setembro de 2024

C/C 37376-1

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

G335011124140825007
01/10/2024 11:37:29

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência	3062-7
Conta corrente	37376-1 ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato	09 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
28/08/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/09/2024		0000	13105	363 Pagto conta telefone	90.201	119,99 D	
				VIVO FIXO/BRASIL			
02/09/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	119,99 C	0,00 C
				Rende Facil			
03/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.301	366,81 D	
				341 0777 006189512000124 REGHINI E REG			
03/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.302	10.000,00 D	
				341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
03/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.303	3.000,00 D	
				341 0049 042160334000172 TH MANUTENCAO			
03/09/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	13.366,81 C	0,00 C
				Rende Facil			
04/09/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	28.105	84.100,17 D	
04/09/2024		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	822.481.100.111.870	64,60 D	
				Cobrança referente 04/09/2024			
04/09/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	84.164,77 C	0,00 C
				Rende Facil			
05/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.501	6.410,20 D	
				290 0001 038541200000124 BR BRASIL UNI			
05/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.502	165,35 D	
				BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA			
05/09/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	6.575,55 C	0,00 C
				Rende Facil			
06/09/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	49.472	6.184,96 D	
06/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.601	1.450,09 D	
				104 0309 04312793816 DANIELA CHADDAD R			
06/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.602	8.071,10 D	
				336 0001 010574154000140 SOLUCAO SERVI			
06/09/2024		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	832.501.100.183.047	3,40 D	
				Cobrança referente 06/09/2024			
06/09/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	15.709,55 C	0,00 C
				Rende Facil			
09/09/2024		3062	99015	470 Transferência enviada	550.467.000.016.888	756,50 D	
				09/09 15:00 FALUPA CONTROLE DE PRAGA			
09/09/2024		3062	99015	470 Transferência enviada	553.198.000.019.590	3.500,00 D	
				09/09 15:00 CHRISTIANE A			
09/09/2024		3062	99015	470 Transferência enviada	556.600.000.009.401	14.077,50 D	
				09/09 15:00 ANGELICA MARIA BRANDAO P			

09/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.901	6.500,00 D	
			341 1751 053504385000190 NUMERA ASSESS			
09/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.902	25.776,62 D	
			033 0004 046988583000101 LUIZ DELFINO			
09/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.903	14.077,50 D	
			033 3966 024353860000177 CANAL BRAGA S			
09/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.904	11.800,00 D	
			756 3188 014150238000108 CM SERVICOS M			
09/09/2024	0000	13105	361 Pgto conta água	90.905	462,75 D	
			SAAE ITAPOLIS - COD. BARR			
09/09/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	76.950,87 C	0,00 C
			Rende Facil			
11/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.101	10.923,00 D	
			104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU			
11/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.102	3.276,90 D	
			104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU			
11/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.103	28.760,32 D	
			104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU			
11/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	91.104	3.228,17 D	
			COMPANHIA PAULISTA DE FORCA E			
11/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	892.551.200.018.179	12,30 D	
			Cobrança referente 11/09/2024			
11/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	892.551.200.018.180	12,30 D	
			Cobrança referente 11/09/2024			
11/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	892.551.200.018.181	12,30 D	
			Cobrança referente 11/09/2024			
11/09/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	46.225,29 C	0,00 C
			Rende Facil			
16/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.601	2.158,55 D	
			341 0065 032982150000134 ARFMED GESTAO			
16/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	91.602	471,10 D	
			SISQUAL WORKFORCE M LTDA			
16/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.601.200.215.823	12,30 D	
16/09/2024	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	832.601.200.735.119	97,00 D	
			Cobrança referente 16/09/2024			
16/09/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	2.738,95 C	0,00 C
			Rende Facil			
18/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.467.000.031.191	152,32 D	
			18/09 14:02 ISABEL LILIANE DE ANDRAD			
18/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	91.801	32.180,00 D	
			CENTRO AUDITIVO ARACATUBA LTDA			
18/09/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	32.332,32 C	0,00 C
			Rende Facil			
20/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	1.924,82 D	
			20/09 15:52 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
20/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	2.432,64 D	
			20/09 15:52 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
20/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	7.732,66 D	
			20/09 15:52 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
20/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	613,50 D	
			20/09 15:52 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			

20/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	3.279,38 D	
			20/09 15:52 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
20/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	9.024,57 D	
			20/09 15:52 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
20/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.001	4.629,52 D	
			BENEFICIOS UPS LTDA			
20/09/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	29.637,09 C	0,00 C
			Rende Facil			
23/09/2024	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.000.037.145	6.184,96 C	
			23/09 15:33 ASSOC HOSP B BRASIL			
23/09/2024	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.000.037.145	3.189,64 C	
			23/09 15:34 ASSOC HOSP B BRASIL			
23/09/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	25.307	6.602,30 D	
23/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.301	120,00 D	
			BORALLI E GONCALVES COMUNICACO			
23/09/2024	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	832.671.100.135.406	3,40 D	
			Cobrança referente 23/09/2024			
23/09/2024	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	2.648,90 D	0,00 C
			Rende Facil			
25/09/2024	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.000.036.829	97,00 C	
			25/09 16:07 ASSOCIACAO B BRASIL			
25/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.501	1.283,68 D	
			756 3188 001227690000189 MASTERDIS DIS			
25/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.502	4.078,75 D	
			756 3188 001227690000189 MASTERDIS DIS			
25/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.691.100.167.474	12,30 D	
			Cobrança referente 25/09/2024			
25/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.691.100.167.475	12,30 D	
			Cobrança referente 25/09/2024			
25/09/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	5.290,03 C	0,00 C
			Rende Facil			
30/09/2024	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	351.131.602	630,00 C	
			756 3188 01227690000189 MASTERDIS DIST			
30/09/2024	0000	13049	345 BB RF Ref DI Plus Ágil	1.200.032	67.150,62 D	
30/09/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	66.520,62 C	
			Rende Facil			
30/09/2024	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

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

vivo empresas

Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini,1376
CEP: 04571-936 - Sao Paulo - SP
CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-62
CNPJ Emitente: 02.558.157/0001-62
www.vivo.com.br/minuvivoempresas

Razão Social: ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número da Conta: 8999 2674 4162 DV:2
Data de Emissão: 03/08/2024
Número da Fatura: 1874093477-0
Período de Utilização: 03/07/2024 a 02/08/2024
E-mail: não informado

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

MÊS DE REFERÊNCIA
08/2024

VENCIMENTO
02/09/2024

TOTAL A PAGAR
R$ 119,99

SEU DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR (R$)
Prestadora Telefônica | CNPJ: 02.558.157/0001-62	
Serviços Mensais	214,99
Descontos	-127,00
Ligações	
Ligações Locais	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância	0,00
Ligações Locais para Celular (VC1)	0,00
Prestadora Telefônica | CNPJ: 02.558.157/0001-62	
Serviços Mensais	32,00
TOTAL GERAL A PAGAR	**119,99**

*Meu Negócio Para cada tipo de desafio, todo tipo de solução

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

Mensagem Importante para Você

Respeitando a política de transparência com nossos clientes, informamos que a partir de 01/08/2024, o serviço de Voz e Banda Larga Fixa terão um novo valor promocional, válido até 31/07/2025. Dúvidas, acesso vivo.tl/novosvalores ou ligue 10315. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue 142. Mantenha o pagamento da sua fatura em dia. Para mais comodidade e segurança, você pode fazer o pagamento da sua fatura com o PIX, utilize o QR Code disponível ao lado do código de barras e pague diretamente no seu banco.

Mensagem Importante para Você - Informativo Regulatório

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000001

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total/cancelamento dos serviços e a inclusão do débito nos órgãos de proteção de crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% de multa e 1% de juros ao mês na fatura seguinte. O Ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com a Resolução Anatel no. 717/2019. Central de Atendimento Geral Anatel: 1331 e www.anatel.gov.br.

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica

vivo empresas

Nome do Cliente			Data de Vencimento
ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL			02/09/2024
Número da Conta	Cód. Débito Automático	Número da Fatura	Valor a Pagar (R$)
8999 2674 4162	899926744162-2	1874093477-0	119,99

Pagar via PIX

84630000001 1 19990082089 5 99267441621 7 87409347799 8

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3350111241408251
01/10/2024 11:43:01

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.01
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
==========
Convenio VIVO FIXO/BRASIL
Codigo de Barras 84630000001-1 19990082089-5
99267441621-7 87409347799-8
Data do pagamento 02/09/2024
Valor Total 119,99

DOCUMENTO: 090201
AUTENTICACAO SISBB: 7.5D7.2C7.67C.68E.7D1

000002

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

REGHINI & REGHINI LTDA

RUA JOAQUIM NABUCO, 1281 - SANTO ANTONIO - CEP:14900-000 - ITAPOLIS - SP
TEL. (16)3262-7707

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000011108 fl. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3524 0906 1895 1200 0124 5500 1000 0111 0811 3138 7783

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
5929 LANC EFET EMISSAO D FISCAL RE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241939256408 02/09/2024 14:54:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL
375086847115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
06.189.512/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0018-50

DATA DA EMISSÃO
02/09/2024

ENDEREÇO
AV DUQE DE CAXIAS, 1495

BAIRRO / DISTRITO
VILA SANTOS

CEP
14900-000

DATA SAÍDA / ENTRADA
02/09/2024

MUNICÍPIO
ITAPOLIS

FONE / FAX
(16)3263-0508

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
14:53:51

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
42,41	7,64	0,00	0,00	115,22	366,81

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	366,81

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
39	VOLUMES			39,000	39,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7896003736636	BISCOITO MARILAN AGUA E SAL 350G Total dos Tributos: Importado: R$ 0,00 (19,79%) - Nacional: R$ 4,03 (13,45%) - Estadual: R$ 5,39 (18%) - Municipal: R$ 0,00 (0%)	19053100	020	5929	UN/1	5,000	5,99	29,95	0,00	11,65	2,10	0,00	18,00	0,00
7896069010916	CAFE A VACUO CABOCLO TRAD 500G Total dos Tributos: Importado: R$ 0,00 (21,7%) - Nacional: R$ 30,33 (13,45%) - Estadual: R$ 40,59 (18%) - Municipal: R$ 0,00 (0%)	09012100	060	5929	UN/1	12,000	18,79	225,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898907476096	SAL REFINADO FINO SAL 1KG Total dos Tributos: Importado: R$ 0,00 (10,68%) - Nacional: R$ 0,20 (7,85%) - Estadual: R$ 0,33 (13,3%) - Municipal: R$ 0,00 (0%)	25010020	020	5929	UN/1	1,000	2,49	2,49	0,00	0,97	0,17	0,00	18,00	0,00
7896003738587	BISCOITO MARILAN LEITE 350G Total dos Tributos: Importado: R$ 0,00 (19,79%) - Nacional: R$ 4,03 (13,45%) - Estadual: R$ 5,39 (18%) - Municipal: R$ 0,00 (0%)	19053100	020	5929	UN/1	5,000	5,99	29,95	0,00	11,65	2,10	0,00	18,00	0,00
7896894900013	ACUCAR REFINADO CARAVELAS 1KG Total dos Tributos: Importado: R$ 0,00 (23,79%) - Nacional: R$ 4,51 (13,45%) - Estadual: R$ 6,03 (18%) - Municipal: R$ 0,00 (0%)	17019900	060	5929	UN/1	8,000	4,19	33,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896003738520	BISCOITO MARILAN MAIZENA 350G Total dos Tributos: Importado: R$ 0,00 (19,79%) - Nacional: R$ 4,03 (13,45%) - Estadual: R$ 5,39 (18%) - Municipal: R$ 0,00 (0%)	19053100	020	5929	UN/1	5,000	5,99	29,95	0,00	11,65	2,10	0,00	18,00	0,00

ok!

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000003

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NFCe Ref.:(3524 0906 1895 1200 0124 6520 3000 0564 2910 0112 6538)
Contabil: 366,81 | Base Icms: 42,41 | ICMS: 7,64 | Complemento: 56,42
Emitida nos termos da Portaria CAT n. -106/2015 ECF: 203 / Cupom: 112653 / Data: 02/09/2024
Centro especializado em reabilitacao Itapolis.Contrato de gestao 51/2023 para o gerenciamento do centro especializado em reabilitacao-CER tipo III (Tres modalidades de reabilitacao:Auditiva,Fisica,intelectual/Transtornos do espectro do Autismo) Banco itau,agencia 0777,conta 15.100-2 vencimento 03/09/2024 - NF emitida nos termos da Portaria CAT 106/2015

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.01
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0777-3 - ITAPOLIS SP
CONTA: 15.100-2

FAVORECIDO: REGHINI E REGHINI LTDA
CPF/CNPJ: 06.189.512/0001-24
VALOR: R$ 366,81
DEBITO EM: 03/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090301
AUTENTICACAO SISBB: B.5D9.257.CBE.FE8.3EA

000005

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

15483632AO

Nº Nota	209
Série	2
Nº RPS:	-
Data de Emissão	02/SET/2024 - 10:41:49
Competência	09/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA**
Nome Fantasia:
Insc. Municipal: **92592**
Insc. Estadual:
CNPJ/CPF: **34.298.678/0001-14**
Endereço: **RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 2696**
CEP: **13.560-240**
Complemento **LOC.. Q.. 002 L.. 029**
Bairro: **CENTRO**
País: **BRASIL**
Município: **São Carlos**
UF: **SP**
Telefone:
E-mail: **CONTABILIDADE@GESTARECSC.COM.BR**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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 01/08/2024 a 30/08/2024

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000006

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.

OK

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: **15483632AO**

Número da Nota: **209**

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 Agosto 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

000007

Período: 01/08/2024 a 30/08/2024

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·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

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.

000008

Carla Lima Sato
Diretoria Financeira
CPF: 074.474.378-83

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.01
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14
VALOR: R$ 10.000,00
DEBITO EM: 03/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090302
AUTENTICACAO SISBB: 4.1FB.279.1D3.DD9.43F

000009

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240902u42160334000172

Número da Nota: **00000236**
Data e Hora de Emissão: **02/09/2024 15:22:19**
Código de Verificação: **TPBK-JAMT**

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 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).
Periodo01/08/2024 a 30/08/2024

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000010

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;

TH TECNOLOGIA HOSPITALAR

Relatórios de Visita Técnica

Unidade

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

CNPJ: 45.349.461/0018-50

Data da Visita: 30/08/2024

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 30 de agosto de 2024, foi feito uma visita para um levantamento do inventário dos equipamentos da unidade e uma ronda de verificação das condições físicas dos equipamentos de fisioterapia.

Após esta viagem, os equipamentos estão sendo utilizados normalmente.

000011

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

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

Stefany Gentile Miqualetti
Crefito 3 - 71532 TO
Responsável Técnico

Responsável 2: Lilian de Souza Pucca
CPF: 281.335.618-25
Email: Agendamento@itapolis.ahbb.org.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.01
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 59.420-3

FAVORECIDO: TH MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS MEDIC
CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72
VALOR: R$ 3.000,00
DEBITO EM: 03/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090303
AUTENTICACAO SISBB: 3.D05.375.EB7.250.EDC

000012

J: 45.349.461/0018-50
ulo: Folha Mensal
ıpetência: 08/2024

Emissão: 04/09/2024
Horas: 07:27:12

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
Empregados				
8503	ADRIANA HELENA SENE DEL FORNC	150.738.028-37	32280-6	2.954,00
8337	ADRIELI PACOLA BERTHOLO	458.994.988-11	27819-X	2.954,00
8341	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	427.266.328-31	28387-8	2.954,00
8318	ANA PAULA GATTI	369.663.668-11	107943-3	3.108,31
8319	CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA	458.973.418-42	25453-3	3.127,58
8810	DANIELA CHADDAD RAINERI	043.127.938-16	28459-9	1.450,09
8508	EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	180.727.728-30	28502-1	2.394,06
8335	GABRIELA MARIA BRAZ	418.995.008-47	23119-3	2.460,34
8381	GABRIELA POLOTTO VOSS	450.311.038-17	31797-7	2.954,00
8338	GILMARA CRISTINA APARICIO	285.829.908-04	31440-4	1.923,86
8321	GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CAL	256.346.418-88	31178-2	2.975,26
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	340.855.928-74	31191-X	2.975,26
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	454.277.388-43	31176-6	2.280,21
8488	JESSICA ALINE GUIRALDI	403.484.008-02	60807-6	2.954,00
8324	JORGE VIANA DOS SANTOS	096.118.858-81	107187-4	2.954,00
8325	LAURA RODRIGUES	451.250.098-73	25544-0	2.954,00
8326	LILIAN DE SOUZA PUCCA	281.335.618-25	197800-4	2.137,07
8481	LUIS FILIPE PINTO BRAGA	287.678.468-82	42223-1	1.185,72
8327	MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	071.893.078-93	7906-5	4.549,76
1	MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	379.070.868-25	26972-7	2.954,00
8437	MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	368.872.948-00	29549-3	2.623,18
8339	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBI	299.632.888-47	31658-X	2.954,00
8475	NELSON DE OLIVEIRA	173.710.188-26	32086-2	2.137,07
8328	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	369.134.848-36	110628-7	3.108,31
8342	STEFANY GENTILE MIQUELETTI	340.538.348-05	21849-9	4.410,07
8330	TATIANA MARTINS RIBEIRO	305.521.908-29	31182-0	4.425,06
8331	THAINA ISABELE COSTA	478.196.908-95	31232-0	2.954,00
8332	THAISA PRISCILA COSTA	396.029.208-23	112244-4	3.172,64
8783	VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES [	421.349.688-00	27363-5	2.137,07
8333	VLADEMIR DADA	071.892.168-20	31187-1	3.429,34
	Empregados: 30 Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total da Empresa:	85.550,26

ITAPOLIS, 04/09/2024 Responsável:

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000013

PJ: 45.349.461/0018-50
culo: Folha Mensal
mpetência: 08/2024

Emissão: 04/09/2024
Horas: 07:24:33

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:	2.998,36
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.998,36 P	998	I.N.S.S.			8,92	292,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA			7,50	34,26 D
0	Proventos: 3.280,76	Descontos:	326,76	Informativa:	262,46	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.954,00
0	Base INSS: 3.280,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.280,76	Valor FGTS:	262,46	Base IRRF:	2.715,96

or.:	8337 ADRIELI PACOLA BERTHOLO	Situação: Trabalhando			CPF: 458.994.988-11			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:	2.998,36
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.998,36 P	998	I.N.S.S.			8,92	292,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA			7,50	34,26 D
0	Proventos: 3.280,76	Descontos:	326,76	Informativa:	262,46	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.954,00
0	Base INSS: 3.280,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.280,76	Valor FGTS:	262,46	Base IRRF:	2.715,96

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:	2.998,36
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.998,36 P	998	I.N.S.S.			8,92	292,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA			7,50	34,26 D
0	Proventos: 3.280,76	Descontos:	326,76	Informativa:	262,46	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.954,00
0	Base INSS: 3.280,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.280,76	Valor FGTS:	262,46	Base IRRF:	2.715,96

stamento direitos integrais: 19/08/2024 a 19/08/2024

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:	2.998,36
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.998,36 P	998	I.N.S.S.			9,09	316,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA			15,00	55,95 D
307	ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P						
0	Proventos: 3.480,76	Descontos:	372,45	Informativa:	278,46	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.108,31
2	Base INSS: 3.480,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.480,76	Valor FGTS:	278,46	Base IRRF:	2.915,96

nça período igual ou inferior a 15 dias: 19/08/2024 a 21/08/2024

or.:	8319 CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE NA	Situação: Trabalhando			CPF: 458.973.418-42			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:	3.024,78
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.024,78 P	998	I.N.S.S.			9,12	319,68 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA			15,00	59,92 D
307	ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P						
0	Proventos: 3.507,18	Descontos:	379,60	Informativa:	280,57	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.127,58
1	Base INSS: 3.507,18	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.507,18	Valor FGTS:	280,57	Base IRRF:	2.942,38

000014

PJ: 45.349.461/0018-50
culo: Folha Mensal
mpetência: 08/2024

Emissão: 04/09/2024
Horas: 07:24:33

EXTRATO MENSAL

or.:	8810 DANIELA CHADDAD RAINERI	Situação: Trabalhando			CPF: 043.127.938-16			Adm:	20/08/2024
culo:	Celetista	CC: 1			Depto: 2			Horas Mês:	75,00
go:	960 FONOAUDIÓLOGO	C.B.O: 223810			Filial: 1			Salário:	4.000,00
8781	DIAS NORMAIS	11,00	1.466,67 P	998	I.N.S.S.			7,65	120,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	103,55 P						
0	Proventos: 1.570,22	Descontos:	120,13	Informativa:	125,61	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.450,09
0	Base INSS: 1.570,22	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.570,22	Valor FGTS:	125,61	Base IRRF:	1.005,42

or.:	8508 EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	Situação: Trabalhando			CPF: 180.727.728-30			Adm:	29/04/2024
culo:	Celetista	CC: 1			Depto: 1			Horas Mês:	200,00
go:	638 ANALISTA ADM.	C.B.O: 252105			Filial: 1			Salário:	2.325,15
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.325,15 P	998	I.N.S.S.			8,19	213,49 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P						
0	Proventos: 2.607,55	Descontos:	213,49	Informativa:	208,60	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.394,06
0	Base INSS: 2.607,55	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.607,55	Valor FGTS:	208,60	Base IRRF:	2.042,75

or.:	8335 GABRIELA MARIA BRAZ	Situação: Trabalhando			CPF: 418.995.008-47			Adm:	24/05/2023
culo:	Celetista	CC: 1			Depto: 2			Horas Mês:	60,00
go:	24 TERAPEUTA OCUPACIONAL	C.B.O: 223905			Filial: 1			Salário:	2.198,46
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.198,46 P	998	I.N.S.S.			8,23	220,52 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P						
307	ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P						
0	Proventos: 2.680,86	Descontos:	220,52	Informativa:	214,46	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.460,34
0	Base INSS: 2.680,86	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.680,86	Valor FGTS:	214,46	Base IRRF:	2.116,06

or.:	8381 GABRIELA POLOTTO VOSS	Situação: Trabalhando			CPF: 450.311.038-17			Adm:	10/11/2023
culo:	Celetista	CC: 1			Depto: 2			Horas Mês:	150,00
go:	283 PSICOLOGO	C.B.O: 251510			Filial: 1			Salário:	2.998,36
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.998,36 P	998	I.N.S.S.			8,92	292,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA			7,50	34,26 D
0	Proventos: 3.280,76	Descontos:	326,76	Informativa:	262,46	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.954,00
0	Base INSS: 3.280,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.280,76	Valor FGTS:	262,46	Base IRRF:	2.715,96

or.:	8338 GILMARA CRISTINA APARICIO	Situação: Trabalhando			CPF: 285.829.908-04			Adm:	02/08/2023
culo:	Celetista	CC: 1			Depto: 1			Horas Mês:	200,00
go:	8 AUX. ADMINIST.	C.B.O: 411005			Filial: 1			Salário:	1.808,45
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.808,45 P	998	I.N.S.S.			7,99	166,99 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P						
0	Proventos: 2.090,85	Descontos:	166,99	Informativa:	167,26	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.923,86
0	Base INSS: 2.090,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.090,85	Valor FGTS:	167,26	Base IRRF:	1.526,05

or.:	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:	3.024,78
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.024,78 P	998	I.N.S.S.			8,94	295,68 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA			7,50	36,24 D
0	Proventos: 3.307,18	Descontos:	331,92	Informativa:	264,57	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.975,26
0	Base INSS: 3.307,18	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.307,18	Valor FGTS:	264,57	Base IRRF:	2.742,38

PJ: 45.349.461/0018-50
culo: Folha Mensal
mpetência: 08/2024

Emissão: 04/09/2024
Horas: 07:24:33

EXTRATO MENSAL

or.:	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:	3.024,78

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.024,78 P	998	I.N.S.S.	8,94	295,68 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,24 D

0	Proventos:	3.307,18	Descontos:	331,92	Informativa:	264,57	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.975,26
0	Base INSS:	3.307,18	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.307,18	Valor FGTS:	264,57	Base IRRF:	2.742,38

or.:	8323 ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	Situação: Trabalhando	CPF: 454.277.388-43	Adm:	02/05/2023
culo:	Celetista	CC: 1	Depto: 2	Horas Mês:	200,00
go:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário:	2.200,04

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.200,04 P	998	I.N.S.S.	8,15	202,23 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

0	Proventos:	2.482,44	Descontos:	202,23	Informativa:	198,59	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.280,21
0	Base INSS:	2.482,44	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.482,44	Valor FGTS:	198,59	Base IRRF:	1.917,64

or.:	8488 JESSICA ALINE GUIRALDI	Situação: Trabalhando	CPF: 403.484.008-02	Adm:	03/04/2024
culo:	Celetista	CC: 1	Depto: 2	Horas Mês:	180,00
go:	24 TERAPEUTA OCUPACIONAL	C.B.O: 223905	Filial: 1	Salário:	2.998,36

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.998,36 P	998	I.N.S.S.	8,92	292,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	34,26 D

0	Proventos:	3.280,76	Descontos:	326,76	Informativa:	262,46	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.954,00
0	Base INSS:	3.280,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.280,76	Valor FGTS:	262,46	Base IRRF:	2.715,96

or.:	8324 JORGE VIANA DOS SANTOS	Situação: Trabalhando	CPF: 096.118.858-81	Adm:	02/05/2023
culo:	Celetista	CC: 1	Depto: 2	Horas Mês:	150,00
go:	283 PSICOLOGO	C.B.O: 251510	Filial: 1	Salário:	2.998,36

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.998,36 P	998	I.N.S.S.	8,92	292,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	34,26 D

0	Proventos:	3.280,76	Descontos:	326,76	Informativa:	262,46	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.954,00
0	Base INSS:	3.280,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.280,76	Valor FGTS:	262,46	Base IRRF:	2.715,96

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:	2.998,36

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.998,36 P	998	I.N.S.S.	8,92	292,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	34,26 D

0	Proventos:	3.280,76	Descontos:	326,76	Informativa:	262,46	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.954,00
0	Base INSS:	3.280,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.280,76	Valor FGTS:	262,46	Base IRRF:	2.715,96

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:	2.325,15

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.325,15 P	998	I.N.S.S.	8,09	188,08 D

0	Proventos:	2.325,15	Descontos:	188,08	Informativa:	186,01	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.137,07
0	Base INSS:	2.325,15	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.325,15	Valor FGTS:	186,01	Base IRRF:	1.760,35

ɔJ: 45.349.461/0018-50
culo: Folha Mensal
npetência: 08/2024

Emissão: 04/09/2024
Horas: 07:24:33

EXTRATO MENSAL

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: 999,45

8781	DIAS NORMAIS	30,00	999,45 P	998	I.N.S.S.	7,50	96,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

0 Proventos: 1.281,85 Descontos: 96,13 Informativa: 102,54 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.185,72
0 Base INSS: 1.281,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.281,85 Valor FGTS: 102,54 Base IRRF: 717,05

---

or.: 8327 MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI — Situação: Trabalhando — CPF: 071.893.078-93 — Adm: 02/05/2023
culo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 220,00
go: 960 FONOAUDIÓLOGO — C.B.O: 223810 — Filial: 1 — Salário: 5.167,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	5.167,00 P	998	I.N.S.S.	10,79	609,73 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	489,91 D
307	ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P				

0 Proventos: 5.649,40 Descontos: 1.099,64 Informativa: 451,95 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.549,76
0 Base INSS: 5.649,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.649,40 Valor FGTS: 451,95 Base IRRF: 5.039,67

---

or.: 1 MARIA LAURA PIPOLI MARCONI — Situação: Trabalhando — CPF: 379.070.868-25 — Adm: 02/05/2023
culo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 150,00
go: 7 FISIOTERAPEUTA — C.B.O: 223605 — Filial: 1 — Salário: 2.998,36

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.998,36 P	998	I.N.S.S.	8,92	292,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	34,26 D

0 Proventos: 3.280,76 Descontos: 326,76 Informativa: 262,46 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.954,00
0 Base INSS: 3.280,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.280,76 Valor FGTS: 262,46 Base IRRF: 2.715,96

---

or.: 8437 MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO — Situação: Trabalhando — CPF: 368.872.948-00 — Adm: 01/02/2024
culo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 100,00
go: 971 PSICOPEDAGOGO — C.B.O: 239425 — Filial: 1 — Salário: 2.583,50

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.583,50 P	998	I.N.S.S.	8,47	242,72 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

0 Proventos: 2.865,90 Descontos: 242,72 Informativa: 229,27 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.623,18
0 Base INSS: 2.865,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.865,90 Valor FGTS: 229,27 Base IRRF: 2.301,10
nça período igual ou inferior a 15 dias: 23/08/2024 a 23/08/2024

---

or.: 8339 NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO — Situação: Trabalhando — CPF: 299.632.888-47 — Adm: 02/10/2023
culo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 150,00
go: 7 FISIOTERAPEUTA — C.B.O: 223605 — Filial: 1 — Salário: 2.998,36

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.998,36 P	998	I.N.S.S.	8,92	292,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	34,26 D

0 Proventos: 3.280,76 Descontos: 326,76 Informativa: 262,46 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.954,00
1 Base INSS: 3.280,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.280,76 Valor FGTS: 262,46 Base IRRF: 2.715,96

---

or.: 8475 NELSON DE OLIVEIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 173.710.188-26 — Adm: 12/03/2024
culo: Celetista — CC: 1 — Depto: 1 — Horas Mês: 200,00
go: 970 ZELADOR DE HOSPITAL — C.B.O: 514120 — Filial: 1 — Salário: 2.325,15

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.325,15 P	998	I.N.S.S.	8,09	188,08 D

0 Proventos: 2.325,15 Descontos: 188,08 Informativa: 186,01 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.137,07
0 Base INSS: 2.325,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.325,15 Valor FGTS: 186,01 Base IRRF: 1.760,35

PJ: 45.349.461/0018-50
culo: Folha Mensal
mpetência: 08/2024

Emissão: 04/09/2024
Horas: 07:24:33

EXTRATO MENSAL

or.:	8328 PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	Situação: Trabalhando		CPF: 369.134.848-36		Adm:	02/05/2023
culo:	Celetista	CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:	150,00
go:	283 PSICOLOGO	C.B.O: 251510		Filial: 1		Salário:	2.998,36

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.998,36 P	998	I.N.S.S.	9,09	316,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	55,95 D
307	ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P				

0	Proventos:	3.480,76	Descontos:	372,45	Informativa:	278,46	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 3.108,31
0	Base INSS:	3.480,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.480,76	Valor FGTS:	278,46	Base IRRF: 2.915,96

or.:	8342 STEFANY GENTILE MIQUELETTI	Situação: Trabalhando		CPF: 340.538.348-05		Adm:	10/05/2023
culo:	Celetista	CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:	150,00
go:	1 RESPONSAVEL TECNICO	C.B.O: 131215		Filial: 1		Salário:	5.425,35

8781	DIAS NORMAIS	30,00	5.425,35 P	998	I.N.S.S.	10,66	578,36 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	436,92 D

0	Proventos:	5.425,35	Descontos:	1.015,28	Informativa:	434,02	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 4.410,07
0	Base INSS:	5.425,35	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.425,35	Valor FGTS:	434,02	Base IRRF: 4.846,99

nça período igual ou inferior a 15 dias: 20/08/2024 a 20/08/2024

or.:	8330 TATIANA MARTINS RIBEIRO	Situação: Trabalhando		CPF: 305.521.908-29		Adm:	02/05/2023
culo:	Celetista	CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:	150,00
go:	960 FONOAUDIÓLOGO	C.B.O: 223810		Filial: 1		Salário:	5.167,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	5.167,00 P	998	I.N.S.S.	10,68	581,73 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	442,61 D

0	Proventos:	5.449,40	Descontos:	1.024,34	Informativa:	435,95	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 4.425,06
0	Base INSS:	5.449,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.449,40	Valor FGTS:	435,95	Base IRRF: 4.867,67

nça período igual ou inferior a 15 dias: 21/08/2024 a 21/08/2024

or.:	8331 THAINA ISABELE COSTA	Situação: Trabalhando		CPF: 478.196.908-95		Adm:	02/05/2023
culo:	Celetista	CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:	150,00
go:	7 FISIOTERAPEUTA	C.B.O: 223605		Filial: 1		Salário:	2.998,36

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.998,36 P	998	I.N.S.S.	8,92	292,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	34,26 D

0	Proventos:	3.280,76	Descontos:	326,76	Informativa:	262,46	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.954,00
0	Base INSS:	3.280,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.280,76	Valor FGTS:	262,46	Base IRRF: 2.715,96

or.:	8332 THAISA PRISCILA COSTA	Situação: Trabalhando		CPF: 396.029.208-23		Adm:	02/05/2023
culo:	Celetista	CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:	150,00
go:	69 NUTRICIONISTA	C.B.O: 223710		Filial: 1		Salário:	3.086,49

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.086,49 P	998	I.N.S.S.	9,16	327,08 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	69,17 D
307	ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P				

0	Proventos:	3.568,89	Descontos:	396,25	Informativa:	285,51	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 3.172,64
2	Base INSS:	3.568,89	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.568,89	Valor FGTS:	285,51	Base IRRF: 3.004,09

or.:	8783 VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES DE LIMA	Situação: Trabalhando		CPF: 421.349.688-00		Adm:	01/08/2024
culo:	Celetista	CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	200,00
go:	638 ANALISTA ADM.	C.B.O: 252105		Filial: 1		Salário:	2.325,15

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.325,15 P	998	I.N.S.S.	8,09	188,08 D

0	Proventos:	2.325,15	Descontos:	188,08	Informativa:	186,01	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.137,07
0	Base INSS:	2.325,15	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.325,15	Valor FGTS:	186,01	Base IRRF: 1.760,35

nça período igual ou inferior a 15 dias: 26/08/2024 a 26/08/2024

PJ: 45.349.461/0018-50
culo: Folha Mensal
npetência: 08/2024

Emissão: 04/09/2024
Horas: 07:24:33

EXTRATO MENSAL

or.:	8333 VLADEMIR DADA	Situação: Trabalhando	CPF: 071.892.168-20	Adm:	02/05/2023
culo:	Celetista	CC: 1	Depto: 2	Horas Mês:	200,00
go:	56 ENFERMEIRO (A)	C.B.O: 223505	Filial: 1	Salário:	3.438,14

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.438,14 P	998	I.N.S.S.	9,42	369,28 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	121,92 D
307	ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P				

0	Proventos:	3.920,54	Descontos:	491,20	Informativa:	313,64	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 3.429,34
0	Base INSS:	3.920,54	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.920,54	Valor FGTS:	313,64	Base IRRF: 3.355,74

nça período igual ou inferior a 15 dias: 26/08/2024 a 01/09/2024

Total Geral Proventos: 96.459,36

Total Geral Descontos: 10.909,10
Líquido Geral: 85.550,26

sumo por Rubrica

16	INSALUBRIDADE 20%	520,00	7.163,55 P	998	I.N.S.S.	265,54	8.761,67 D
307	ADICIONAL DE FUNCAO	1.400,00	1.400,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	247,50	2.147,43 D
8781	DIAS NORMAIS	881,00	87.895,81 P				

Líquido Geral: 85.550,26

SS

ário contribuição empregados:	96.459,36
ário contribuição contribuintes:	0,00
edente:	0,00
e total:	96.459,36
urados:	8.761,67
presa:	0,00
:	0,00
tribuintes:	0,00
ceiros:	0,00
al INSS:	8.761,67
e INSS Receita Bruta:	0,00
Salário Família:	0,00
Salário Maternidade:	0,00
res pagos a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	96.459,36
Valor do FGTS:	7.716,66
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:	79.439,94
or IRRF Mensal:	2.147,43
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:	2.147,43
F Aluguéis:	0,00
F contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	79.389,59
Valor IRRF Mensal:	2.432,64
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:	2.432,64
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

PJ:	45.349.461/0018-50	Emissão:	04/09/2024
culo:	Folha Mensal	Horas:	07:24:33
npetência:	08/2024		

EXTRATO MENSAL

Situações

Empregados:	30	Demitido:	0
Estagiários:	0	Transferido:	0
balhando:	30	Férias:	0
stado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
stado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
stado 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:	2
nça Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
nça sem vencimento:	0		

Apuração Tributos Federais

lo a compensar

-)Compensação DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	872,70
-)Salário Maternidade:	14.936,56	(-)Retenções:	0,00

argos	Valor	(-)Compensação DCOMP	(-)Salário Família	(-)Salário Maternidade	(-)Retenções	Saldo a recolher
S Segurado(Folha):	264.314,81	0,00	872,70	14.936,56	0,00	248.505,55
S Retido(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IRURAL(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S Receita Bruta(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S SEST/SENAT(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S Empresa e RAT(Folha):	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):	160.584,71	0,00	0,00	0,00	0,00	160.584,71
F (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
F Aluguéis PF (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
F Propaganda (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INS Retida (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Retido (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
L Retida (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Órgão Públicos (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					Saldo à recolher:	**409.090,26**

lo 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.

000020

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.376-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO

CPF/CNPJ: 150.738.028-37

AGENCIA: 0467 CONTA: 32.280-6

DATA DO PAGAMENTO: 04/09/2024

VALOR: 2.954,00

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.849.A77.468.C6E.296

==========

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

000021

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.376-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ADRIELI PACOLA BERTHOLO

CPF/CNPJ: 458.994.988-11

AGENCIA: 0467 CONTA: 27.819-X

DATA DO PAGAMENTO: 04/09/2024

VALOR: 2.954,00

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.744.0A4.3B0.CE9.2E0

==========

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

000022

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.376-1

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: 04/09/2024

VALOR: 2.954,00

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.704.DEB.93F.EAC.727

==========

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

000023

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.376-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA PAULA GATTI

CPF/CNPJ: 369.663.668-11

AGENCIA: 0467 CONTA: 107.943-3

DATA DO PAGAMENTO: 04/09/2024

VALOR: 3.108,31

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.8F0.3B2.590.E94.8B8

==========

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

000024

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.376-1

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: 04/09/2024

VALOR: 3.127,58

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.250.7B7.235.961.229

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

000025

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.376-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EDILENE SCANTAMBURLO AMADO

CPF/CNPJ: 180.727.728-30

AGENCIA: 0467 CONTA: 28.502-1

DATA DO PAGAMENTO: 04/09/2024

VALOR: 2.394,06

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.BA9.ED2.A4D.34D.8ED

==========

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

000026

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.376-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GABRIELA MARIA BRAZ

CPF/CNPJ: 418.995.008-47

AGENCIA: 0467 CONTA: 23.119-3

DATA DO PAGAMENTO: 04/09/2024

VALOR: 2.460,34

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.D0D.40E.FB5.111.C64

==========

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

000027

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.376-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GABRIELA POLOTTO VOSS

CPF/CNPJ: 450.311.038-17

AGENCIA: 0467 CONTA: 31.797-7

DATA DO PAGAMENTO: 04/09/2024

VALOR: 2.954,00

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.0FA.94F.728.C32.822

==========

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

000028

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.376-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GILMARA CRISTINA APARICIO

CPF/CNPJ: 285.829.908-04

AGENCIA: 0467 CONTA: 31.440-4

DATA DO PAGAMENTO: 04/09/2024

VALOR: 1.923,86

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.63D.D7B.9CE.A9C.096

==========

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

000029

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.376-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERON

CPF/CNPJ: 256.346.418-88

AGENCIA: 0467 CONTA: 31.178-2

DATA DO PAGAMENTO: 04/09/2024

VALOR: 2.975,26

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.A99.F0F.D42.0FC.680

==========

|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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.376-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ISABEL LILIANE DE ANDRADE

CPF/CNPJ: 340.855.928-74

AGENCIA: 0467 CONTA: 31.191-X

DATA DO PAGAMENTO: 04/09/2024

VALOR: 2.975,26

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.145.567.CCC.BAB.B91

==========

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

000031

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.376-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ITALLO OCTAVIO RIBEIRO

CPF/CNPJ: 454.277.388-43

AGENCIA: 0467 CONTA: 31.176-6

DATA DO PAGAMENTO: 04/09/2024

VALOR: 2.280,21

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.4D0.E38.FCD.91C.07A

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

000032

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.376-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JESSICA ALINE GUIRALDI SAINT NOSIE

CPF/CNPJ: 403.484.008-02

AGENCIA: 0308 CONTA: 60.807-6

DATA DO PAGAMENTO: 04/09/2024

VALOR: 2.954,00

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.664.150.11F.D8E.FD1

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

000033

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.376-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JORGE VIANA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 096.118.858-81

AGENCIA: 0467 CONTA: 107.187-4

DATA DO PAGAMENTO: 04/09/2024

VALOR: 2.954,00

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.14E.4FE.433.A3D.F2A

==========

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

000034

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.376-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LAURA RODRIGUES

CPF/CNPJ: 451.250.098-73

AGENCIA: 0467 CONTA: 25.544-0

DATA DO PAGAMENTO: 04/09/2024

VALOR: 2.954,00

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.C7A.8A4.FB1.DA1.952

==========

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

000035

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.376-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LILIAN DE SOUZA PUCCA

CPF/CNPJ: 281.335.618-25

AGENCIA: 0467 CONTA: 197.800-4

DATA DO PAGAMENTO: 04/09/2024

VALOR: 2.137,07

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.B6D.248.7F3.523.868

==========

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

000036

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.376-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUIS FILIPE PINTO BRAGA

CPF/CNPJ: 287.678.468-82

AGENCIA: 6512 CONTA: 42.223-1

DATA DO PAGAMENTO: 04/09/2024

VALOR: 1.185,72

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.AB9.848.96D.0A5.11B

==========

|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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.376-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI

CPF/CNPJ: 071.893.078-93

AGENCIA: 0467 CONTA: 7.906-5

DATA DO PAGAMENTO: 04/09/2024

VALOR: 4.549,76

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.4A6.D3B.CC2.357.27A

==========

|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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.376-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA LAURA PIPOLI MARCONI MICHELE

CPF/CNPJ: 379.070.868-25

AGENCIA: 0467 CONTA: 26.972-7

DATA DO PAGAMENTO: 04/09/2024

VALOR: 2.954,00

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.FB7.597.4F0.7F3.846

==========

|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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.376-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO

CPF/CNPJ: 368.872.948-00

AGENCIA: 0467 CONTA: 29.549-3

DATA DO PAGAMENTO: 04/09/2024

VALOR: 2.623,18

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.2F4.B1E.7DF.5CC.8E0

==========

|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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.376-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO

CPF/CNPJ: 299.632.888-47

AGENCIA: 0467 CONTA: 31.658-X

DATA DO PAGAMENTO: 04/09/2024

VALOR: 2.954,00

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.386.37C.A44.B37.798

==========

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

000041

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.376-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: NELSON DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 173.710.188-26

AGENCIA: 0467 CONTA: 32.086-2

DATA DO PAGAMENTO: 04/09/2024

VALOR: 2.137,07

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.FA2.0AC.62D.575.04B

==========

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

000042

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.376-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA
CPF/CNPJ: 369.134.848-36
AGENCIA: 0467 CONTA: 110.628-7
DATA DO PAGAMENTO: 04/09/2024
VALOR: 3.108,31
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.F6A.219.9C7.F22.199

|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.

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.376-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: STEFANY GENTILE MIQUELETTI

CPF/CNPJ: 340.538.348-05

AGENCIA: 1594 CONTA: 21.849-9

DATA DO PAGAMENTO: 04/09/2024

VALOR: 4.410,07

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.C12.741.492.354.635

==========

|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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.376-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TATIANA MARTINS RIBEIRO COLOMBO

CPF/CNPJ: 305.521.908-29

AGENCIA: 0467 CONTA: 31.182-0

DATA DO PAGAMENTO: 04/09/2024

VALOR: 4.425,06

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.684.9A8.2EA.7A6.A6D

==========

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

000045

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.376-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: THAINA ISABELE COSTA

CPF/CNPJ: 478.196.908-95

AGENCIA: 0467 CONTA: 31.232-0

DATA DO PAGAMENTO: 04/09/2024

VALOR: 2.954,00

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.07E.ECD.CB7.28B.940

==========

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

000046

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.376-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: THAISA PRISCILA COSTA

CPF/CNPJ: 396.029.208-23

AGENCIA: 0467 CONTA: 112.244-4

DATA DO PAGAMENTO: 04/09/2024

VALOR: 3.172,64

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.A12.BA2.72A.9CA.C21

==========

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

000047

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.376-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES DE L

CPF/CNPJ: 421.349.688-00

AGENCIA: 0467 CONTA: 27.363-5

DATA DO PAGAMENTO: 04/09/2024

VALOR: 2.137,07

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.54C.EC9.765.8A0.781

==========

|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.

000048

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.15

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.376-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VLADEMIR DADA

CPF/CNPJ: 071.892.168-20

AGENCIA: 0467 CONTA: 31.187-1

DATA DO PAGAMENTO: 04/09/2024

VALOR: 3.429,34

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.4D8.272.192.562.3B5

==========

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

000049

RECEBEMOS DE BR BRASIL UNIFORMES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 10/06/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 12.820,40

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.001.052 SÉRIE 000
	Ricardo Ribeiro	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BR BRASIL UNIFORMES LTDA

AV. REPUBLICA,, 1671 - PALMITAL -
CEP:17509-032 - MARILIA - SP
TEL: (14)3301-1790

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.001.052 fl. 1 /2
SÉRIE 000

CHAVE DE ACESSO
3524 0638 5412 0000 0124 5500 0000 0010 5210 0322 9206

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	135241229072444 10/06/2024 15:31:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
438.518.083.110		38.541.200/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACÃO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL	45.349.461/0018-50	10/06/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
AV. DUQUE DE CAXIAS, 1495	CENTRO	14900-000	10/06/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ITÁPOLIS	(16)3374-8438	SP		15:31:49

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	11/06/2024	6.410,20	002	26/07/2024	6.410,20						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.032,03	12.820,40
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.820,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
184					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
74	*CAMISETE FEM MC BASIC	62089000	0102	5101	PC	16,00	100,30	1.604,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
83	*CALCA FEM SOCIAL	62046300	0102	5101	PC	20,00	67,00	1.340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
140	*JALECO MASC 3/4 ML	61019090	0102	5101	PC	15,00	64,00	960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
145	*JALECO FEM ML 3/4	61019090	0102	5101	PC	57,00	64,00	3.648,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
312	*JALECO MASC CURTO MC	61019090	0102	5101	pc	4,00	105,60	422,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
400	*CALCA IND ELASTICO INTEIRO	62034200	0102	5101	PC	4,00	67,00	268,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
466	*BLUSA DE CONJUNTO CIRURGICO UNISSEX	61019090	0102	5101	PC	32,00	65,25	2.088,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
491	*CAMISETE FEM TAM ESPECIAL	62059090	0102	5101	PC	4,00	100,30	401,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
533	*CALÇA DE CONJUNTO CIRURGICO UNISSEX	61019090	0102	5101	PC	32,00	65,25	2.088,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000050

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PGTOS: BANCO 290 - PAGSEGURO - AG.001
C/C: 24811696-4 PIX:38541200/0001-24
I-DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE SIMPLES NACIONAL
II-NAO GERA DIREITO A CREDITOS FISCIAS ICMS, ISS E IPI
CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023 para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitação -

RESERVADO AO FISCO

BR BRASIL
Uniformes

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

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

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	MÊS / ANO DA EMISSÃO
55	000	000.001.052	06/24

CHAVE DE ACESSO
3524 0638 5412 0000 0124 5500 0000 0010 5210 0322 9206

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ORGAO	AMBIENTE	DATA / HORA DO EVENTO
35	PRODUÇÃO	23/08/2024 14:44:02

EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO	SEQUÊNCIA DO EVENTO	VERSÃO DO EVENTO
110110	Carta de Correcao	1	1.00

STATUS	PROTOCOLO	DATA / HORA DO REGISTRO
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135241849067234	23/08/2024 14:43:58

CONDIÇÕES DE USO

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com:
I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao
II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario
III - a data de emissao ou de saida.

CORREÇÃO

FRETE POR CONTA DO REMETENTE / TRANSPORTADORA RODONAVES / 4 VOLUMES CAIXA

000051

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BR BRASIL UNIFORMES LTDA

AV. REPUBLICA,, 1671 - PALMITAL -
CEP:17509-032 - MARILIA - SP
TEL: (14)3301-1790

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.001.052 fl. 2 /2
SÉRIE 000

CHAVE DE ACESSO
3524 0638 5412 0000 0124 5500 0000 0010 5210 0322 9206

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241229072444 10/06/2024 15:31:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
438.518.083.110		38.541.200/0001-24

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
TRIB.APROX: FEDERAL: R$1.724,36 ESTADUAL: R$2.307,67 FONTE IBPT

000052

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.01
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 290 - PAGSEGURO INTERNET IP S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 24.811.696-4

FAVORECIDO: BR BRASIL UNIFORMES LTDA
CPF/CNPJ: 38.541.200/0001-24
VALOR: R$ 6.410,20
DEBITO EM: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090501
AUTENTICACAO SISBB: 9.BF9.40A.A7D.5F4.4E0

000053

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	**Contrato de Gestão** **51/2023** **Recurso Federal**	N/A	N/A
Cosseguradora			
N/A	000054	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

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

000055

*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	Frequência Pagamento	Prazo
N/A	MENSAL	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%

Remuneração do Estipulante: N/A
Excedente Técnico: N/A

(*) Apurados e recolhidos nos termos da legislação aplicável

Dados Complementares

CATEGORIA	QTD. VIDAS	CAPITAL GLOBAL (R$)
EMPREGADOS	26	******780.000,00

000056

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

000057

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:43:02
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
==========
BCO BRADESCO S.A.

23790001085205704011636026546006697860000016535
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	90.502
DATA DE VENCIMENTO	23/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	05/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	165,35
VALOR COBRADO	165,35

==========
NR.AUTENTICACAO 5.900.98C.230.B9F.4F3
==========
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.

000058

):
ulo:
petência:
plemento de cálculo:

45.349.461/0018-50
Férias
09/2024
Todos

Emissão: 03/09/2024
Horas: 11:33:26

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Número conta	Valor
8333	VLADEMIR DADA	31187-1	6.184,96
	Empregados: 1 Estagiários: 0	Total da Empresa:	6.184,96

ITAPOLIS, 03/09/2024 Responsável:

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000059

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.15

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.376-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VLADEMIR DADA

CPF/CNPJ: 071.892.168-20

AGENCIA: 0467 CONTA: 31.187-1

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 6.184,96

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.645.F84.074.BDB.82A

==========

|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.

000060

15 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
45.349.461/0018-50
Folha Mensal
ia: 08/2024

Página: 2
Emissão: 04/09/20
Horas: 07:24:

EXTRATO MENSAL

8810 DANIELA CHADDAD RAINERI	Situação: Trabalhando			CPF: 043.127.938-16		Adm:	20/08/20
Celetista	CC: 1			Depto: 2		Horas Mês:	75,
960 FONOAUDIÓLOGO	C.B.O: 223810			Filial: 1		Salário:	4.000,
DIAS NORMAIS	11,00	1.466,67 P	998	I.N.S.S.		7,65	120,13 D
NSALUBRIDADE 20%	20,00	103,55 P					

roventos:	1.570,22	Descontos:	120,13	Informativa:	125,61	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.450,09
ase INSS:	1.570,22	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.570,22	Valor FGTS:	125,61	Base IRRF:	1.005,

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000061

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.02
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0309-3 - ITAPOLIS
CONTA: 596.440.582-3

FAVORECIDO: DANIELA CHADDAD RAINERI
CPF/CNPJ: 043.127.938-16
VALOR: R$ 1.450,09
DEBITO EM: 06/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090601
AUTENTICACAO SISBB: F.13A.2F4.7D3.741.2D0

000062

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	278
Data de Emissão	05/09/2024
Data e Hora da Competência	05/09/2024 às 09:19:41
Código de Verificação	0726-4175-7357

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	

000063

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

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 01/08/2024 a 31/08/2024 - CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023 para
o Gerenciamento do Centro Especializado em Reabilitação - CER Tipo III (Três modalidades de Reabilitação: Auditiva, Física, Intelectual/Transtornos do Espectro do Autismo).

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

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

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

OK!!

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 **278** emitida em **05/09/2024** às **09:19:41** - Cód Verif **0726-4175-7357**
Condições de Pagamento: Vencimento: 05/09/2024 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

Despesas por Usuários

vexpenses 05/09/2024 14:04:22

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

#5684398 - Penápolis-Itápolis-Penápolis 01/08/2024 a 31/08/2024

Aprovado

#	Título	Centro de Custo	Projeto	Data	Tipo	Reembolsável	Valor
47563582	Penápolis-Itápolis-Penápolis	ITAPOLIS	ITAPOLIS	29/08/2024	Percurso - MAPA	Sim	BRL 431,16
47563709	ALIMENTAÇÃO	ITAPOLIS	ITAPOLIS	29/08/2024	Café da manhã e tarde	Sim	BRL 24,00
47923228	ALIMENTAÇÃO	ITAPOLIS	ITAPOLIS	29/08/2024	Almoço/Janta	Sim	BRL 30,45
47291074	Penápolis-~Promissão-Penápolis	ITAPOLIS	ITAPOLIS	23/08/2024	Percurso - MAPA	Sim	BRL 99,82
47290940	Penápolis-Itápolis-Penápolis	ITAPOLIS	São Carlos - TI	16/08/2024	Percurso - MAPA	Sim	BRL 431,16
47290793	Penápolis-Itápolis-Penápolis	ITAPOLIS	ITAPOLIS	07/08/2024	Percurso - MAPA	Sim	BRL 431,16
Total:							**BRL 1447,75**

Resumo por projeto:

Projeto	Total
ITAPOLIS	BRL 1016,59
São Carlos - TI	BRL 431,16

Resumo por reembolsável:

Tipo	Total
Reembolsável	BRL 1447,75

Linha do Tempo:

Ação	Data	Usuário	Comentário
Criado	23/08/2024 19:00:07	Roberto Martins Torsiano	
Enviado	05/09/2024 09:13:08	Roberto Martins Torsiano	
Aprovado	05/09/2024 14:04:11	Carla Lima Sato	ok

Resumo Geral por tipo de despesa

BRL

Tipo de Despesa	Valor Total
Percurso	1393,30
Café da manhã e tarde	24,00
Almoço/Janta	30,45

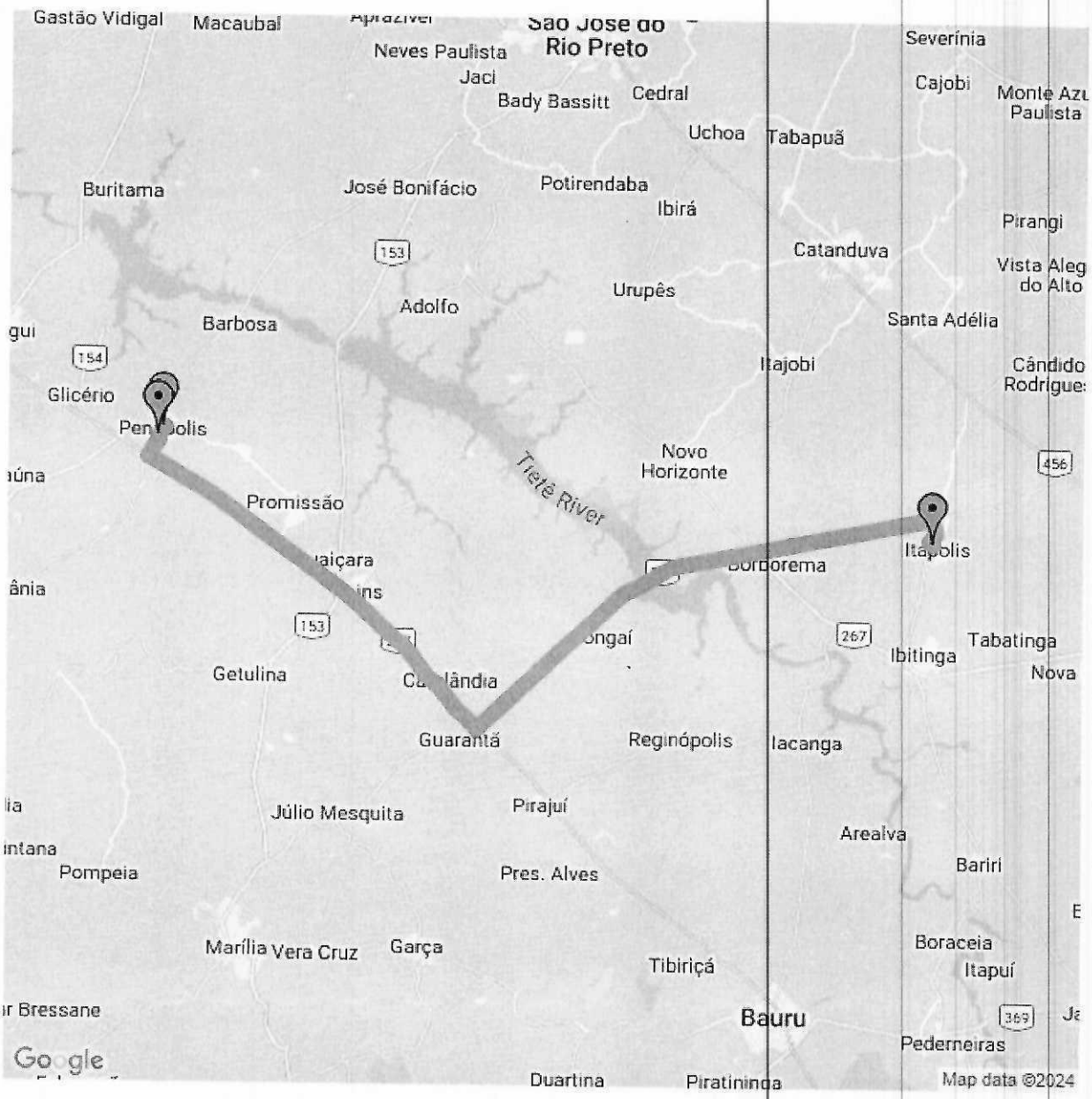
Despesa #47563582

29/08/2024 - Roberto Martins Torsiano

Percurso - MAPA - BRL 431,16 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal - **342.19 Km**

Descrição: Penápolis-Itápolis-Penápolis

Observação:



000065

Despesa #47563709

29/08/2024 - Roberto Martins Torsiano

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

Descrição: ALIMENTAÇÃO

Observação:

Clique aqui para acessar o recibo em PDF.

https://s3-vex-vexprod-app.s3.amazonaws.com/pdfs/044d6b91-00c5-4361-9348-4c5a15df2ff7.pdf

000066

Despesa #47923228

29/08/2024 - Roberto Martins Torsiano

Almoço/Janta - BRL 30,45 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal

Descrição: ALIMENTAÇÃO

Observação:

Clique aqui para acessar o recibo em PDF.

https://s3-vex-vexprod-app.s3.amazonaws.com/pdfs/510004f5-a3ac-4a9a-9fc9-bd7d969f8bd6.pdf

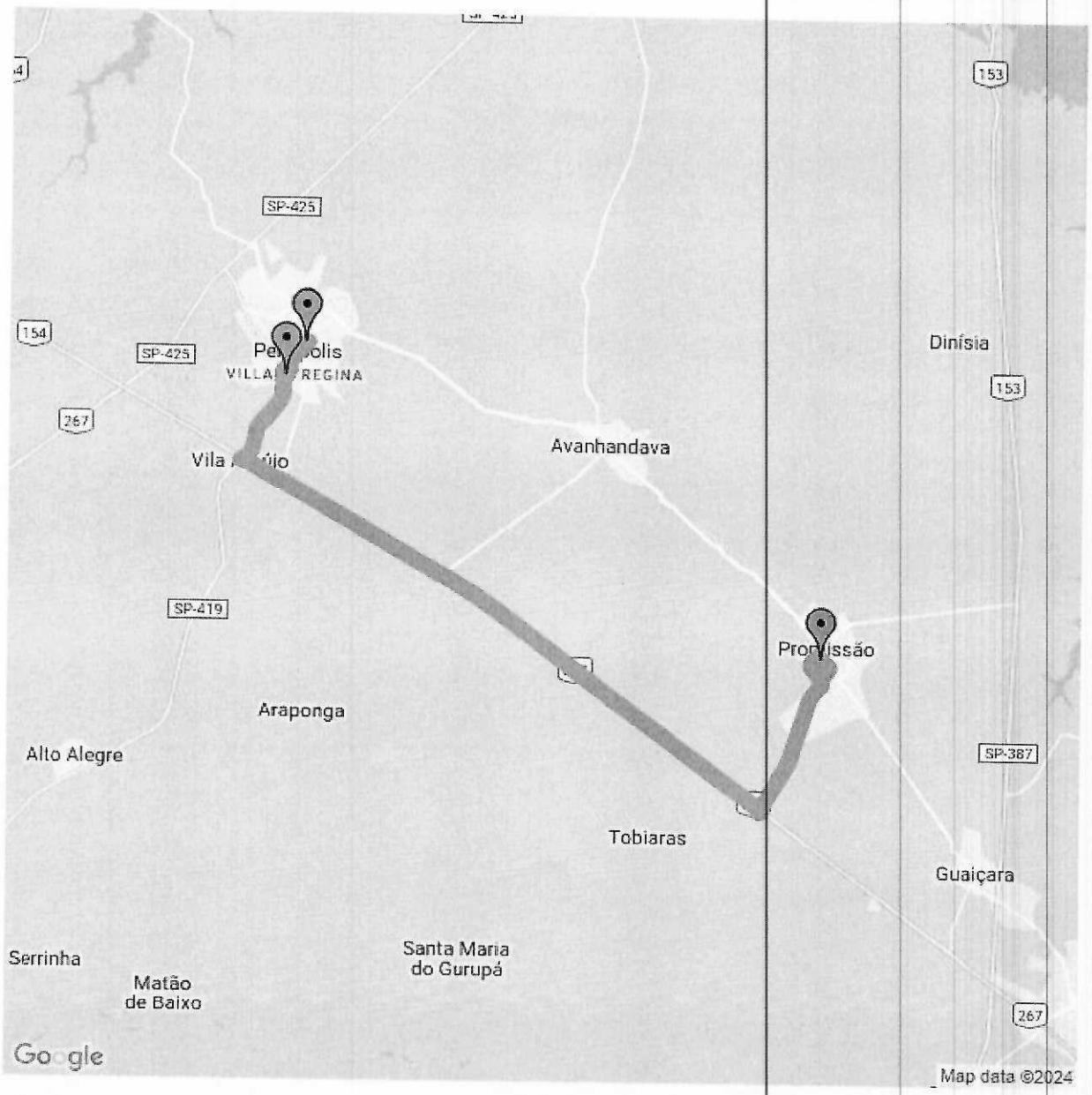
Despesa #47291074

23/08/2024 - Roberto Martins Torsiano

Percurso - MAPA - BRL 99,82 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal - **79.22 Km**

Descrição: Penápolis-~Promissão-Penápolis

Observação:



000068

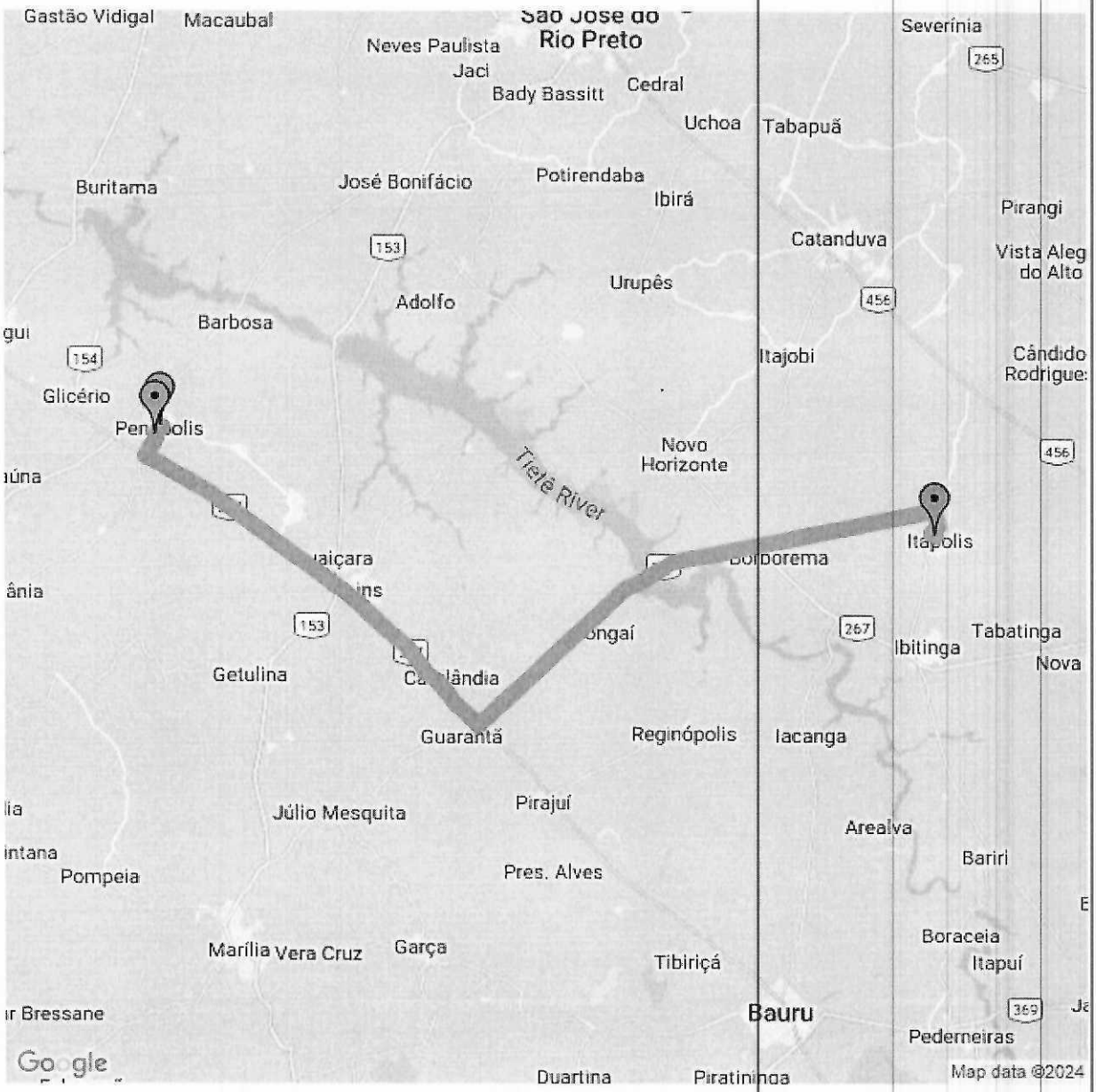
Despesa #47290940

16/08/2024 - Roberto Martins Torsiano

Percurso - MAPA - BRL 431,16 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal - **342.19 Km**

Descrição: Penápolis-Itápolis-Penápolis

Observação:



000069

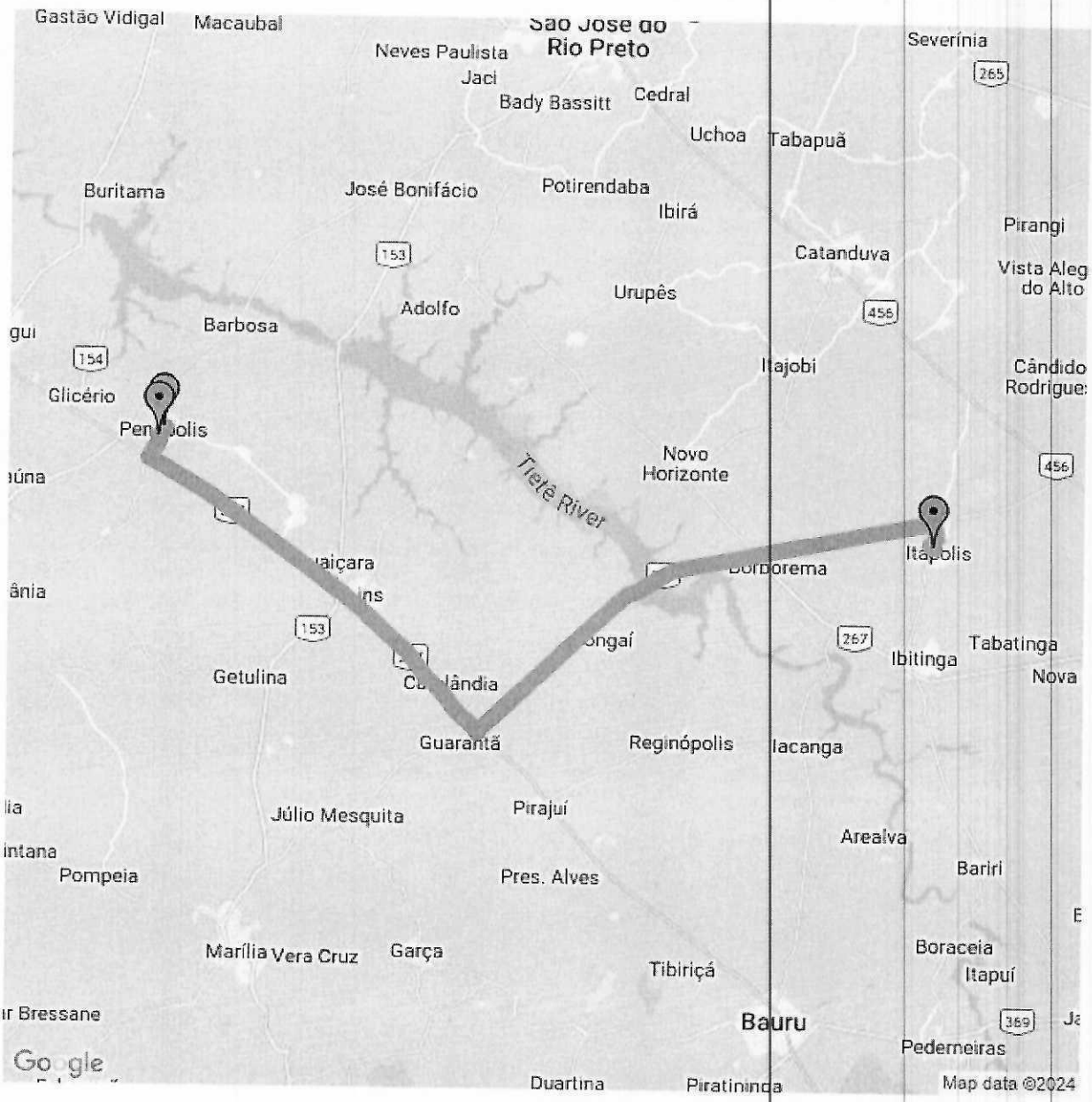
Despesa #47290793

07/08/2024 - Roberto Martins Torsiano

Percurso - MAPA - BRL 431,16 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal - **342.19 Km**

Descrição: Penápolis-Itápolis-Penápolis

Observação:



000070

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.02
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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: 06/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090602
AUTENTICACAO SISBB: C.195.25C.71E.471.B95

000071

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:
5289	06/09/2024	NXDTJXTZ

FALUPA - CONTROLE DE PRAGAS URBANAS LTDA

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

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

Email: falupacontroledepragas@hotmail.com

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

Local de Prestação do Serviço: Itapolis

Local de Incidência do Serviço: Itapolis

Competência: 09/2024 **Data Prestação:** 06/09/2024

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

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

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

OK!

000072

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

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Alíquota	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 06/09/2024	RECEBI DA EMPRESA FALUPA - CONTROLE DE PRAGAS URBANAS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 5289	
Chave NXDTJXTZ	Local / Data — Assinatura

09/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:00:08
306203062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 09/09/2024
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 553.062.000.037.376
==========
NR.AUTENTICACAO 5.47E.054.910.FAD.B43

000073

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

Número da Nota - Serie
000000000582 - 1

Autenticidade
BLMT-LYJK

Data de Emissão
02/09/2024

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 01/08/2024 A 31/08/2024
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 Federal

000074

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	2,7707%	96,97	3.500,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 3.500,00

Dk

09/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:00:08
306203062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 09/09/2024
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 553.062.000.037.376
==========
NR.AUTENTICACAO A.D20.5FA.D29.7C0.401

000075

PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	571
Data de Emissão	04/09/2024
Data e Hora da Competência	04/09/2024 às 16:46:52
Código de Verificação	8073-9392-4292

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	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 01/08/2024 a 31/08/2024 (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

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000076

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$)**	**Vlr. do ISS (R$)**
2,0000	15.000,00	0,00	922,50	300,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 14.077,50

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

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

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

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **571** emitida em **04/09/2024** às **16:46:52** - Cód Verif **8073-9392-4292**
Condições de Pagamento: Vencimento: 04/09/2024 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

09/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:00:08
306203062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 09/09/2024
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 553.062.000.037.376
==========
NR.AUTENTICACAO 7.229.EEC.05B.2C0.0CA

000077

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

15484321DI

Nº Nota	42
Série	2
Nº RPS:	-
Data de Emissão	02/SET/2024 - 11:24:12
Competência	09/2024

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 01/08/2024 a 30/08/2024

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000078

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.

Dh

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 _____

Código de Verificação: **15484321DI**

Número da Nota: **42**

NUMERA
ASSESSORIA CONTÁBIL

ITAPOLIS/SP, 30 de Agosto 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: 01/08/2024 a 30/08/2024

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:

000079

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

4. Cumprimento de Obrigações Acessórias:

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

5. Análise de Demonstrações Contábeis:

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

6. Recomendações e Oportunidades:

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

7. Orientações para Auditoria:

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

8. Planejamento Orçamentário:

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

Kelen Cristina Beltrami Staine
Contadora
CPF: 333.156.908-98

000080

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.02
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1751-5 - SAO CARLOS PB A W FABER
CONTA: 99.790-7

FAVORECIDO: NUMERA ASSESSORIA CONTABIL
CPF/CNPJ: 53.504.385/0001-90
VALOR: R$ 6.500,00
DEBITO EM: 09/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090901
AUTENTICACAO SISBB: A.BD6.71E.31D.B5E.794

000081

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDOPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
24

Código de Verificação de Autenticidade
W66PDWEJG

Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/09/2024 às 15:39:22

Chave de Acesso
3769559LAXPWWR2X6OER3IPLY1GNV46T

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		**FERNANDOPOLIS-SP**	**FERNANDOPOLIS - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				01/09/2024

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 01/08/2024 A 31/08/2024. 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

Ok!

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000082

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **07.10**

Limpeza, manutenção e conservação de vias e logradouros públicos, imóveis chaminés, piscinas,

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil: Código da Obra	Construção Civil: Código ART
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 **24** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **W66PDWEJG**.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.02
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 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: 09/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090902
AUTENTICACAO SISBB: 0.2E5.D52.B68.036.5EA

000083

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:
17	05/09/2024	FTQIQYYX

CANAL BRAGA SERVICOS MEDICOS LTDA

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

CNPJ/CPF: 24.353.860/0001-77 Inscr. Estadual/RG:
Email: contato@rissicontabilidade.com.br
Telefone: (17) - 3305-9030 Inscrição Municipal: 17261

Local de Prestação do Serviço: Itapolis
Competência: 09/2024 **Data Prestação:** 05/09/2024
Exigibilidade: Exigível
Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO
Atividade: 4.01 - Medicina e biomedicina

Local de Incidência do Serviço: Itapolis
Simples Nacional: Não

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

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DR. ANDRE CANAL BRAGA - CRM: 151012 - RQE: 62486 - ESPECIALIDADE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA NO CER - ITAPOLIS - REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO AO PERÍODO 01/08/2024 A 31/08/2024

.

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000084

Ok!

RETENÇÕES							DESCONTOS	
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado
0,00	225,00	97,50	450,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Alíquota	Retenção	ISS	
15.000,00	0,00	15.000,00	3.00 %	ISS SEM RETENÇÃO	450,00	14.077,50

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

Recortar Aqui

Data Emissão 05/09/2024	RECEBI DA EMPRESA CANAL BRAGA SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 17	
Chave FTQIQYYX	Local / Data — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.02
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3966-7 - PA NOVO SHOP RIB PRETO SP
CONTA: 13.003.002-7

FAVORECIDO: CANAL BRAGA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 24.353.860/0001-77
VALOR: R$ 14.077,50
DEBITO EM: 09/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090903
AUTENTICACAO SISBB: F.708.BB3.E85.87C.97B

000085

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:
995	05/09/2024	CXLFPEHM

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 **Local de Incidência do Serviço:** Itapolis

Competência: 09/2024 **Data Prestação:** 05/09/2024 **Simples Nacional:** Sim

Exigibilidade: Exigível ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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 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

CNPJ DO PAGADOR No 45.349.461/0018-50
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA PROFISSIONAL Dra CAMILA DE AGOSTINI FIRLAN MANIERO, CRM 113.376 , RQE No 76727, NA ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGIANO CER DE ITÁPOLIS , REFENTE AO PERÍODO DE 01 A 31 DE AGOSTO DE 2024. CONTRATO DE GESTÃO N° 51/2023PARA 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 COMPLEMEN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

OK!

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000086

RETENÇÕES							DESCONTOS	
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	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 05/09/2024	RECEBI DA EMPRESA CM SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 995	
Chave CXLFPEHM	Local / Data — Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.02
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS
CONTA: 41.996-6

FAVORECIDO: CM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ: 14.150.238/0001-08
VALOR: R$ 11.800,00
DEBITO EM: 09/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090904
AUTENTICACAO SISBB: 0.755.4B4.0B3.B18.8F7

000087

SAAEI
SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE ITÁPOLIS

Rua Odilon Negrão, 917
Centro - Itápolis - SP - 14900-000
CNPJ: 44.490.062/0001-62
www.saaeitapolis.sp.gov.br

UNIDADE CONSUMIDORA	Fatura: 2188889582 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 — Quadra/Lote: 050/ 400.00
Roteiro: 10008/ 213 — Categoria: PODER PUBLICO
Economias: 1 — Subcateg: PODER PUBLICO MUNICIPAL

Leitura Anterior	Leitura Atual	Cons. Medido	Cons. Faturado
2158	2225	67	67
Data Leit. Anterior	**Data Leit. Atual**	**Dias Consumo**	**Hidrometro**
12/07/2024	13/08/2024	32	A16F050997 L
REFERENCIA	**EMISSAO**	**VENCIMENTO**	**TOTAL A PAGAR**
09/2024	13/08/2024	10/09/2024	R$ 462,75

Historico

Mes	Consumo	Dias
08/24	66	28
07/24	57	31
06/24	61	29
05/24	53	32
04/24	46	29
03/24	37	33

Media Ultimos Meses: 61 M3

Prev. Proxima Leitura: 13/09/2024

Ocorrencia

LEITURA NORMAL

FOTO DA OCORRENCIA E/OU LEITURA

13/08/2024 09:51:53

Lancamentos da Fatura

AGUA	286,76
ESGOTO	172,19
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$ 3,46/M3
De 41 a 50	R$ 3,96/M3
De 51 a 100	R$ 4,28/M3
Acima de 101	R$ 5,5/M3

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000088

Informacoes ao Cliente

PAGUE POR PIX

Qualidade da Agua: Sistema de Abastecimento: SISTEMA 02

Parametro	Valor Mínimo Encontrado
CLORO LIVRE(0,2 a 5)	0,34
COR APARENTE(ABE 15)	0,00
COLIFORMES TOTAIS(AUSENCIA)	AUSENTES
TURBIDEZ(ABE 5)	0,47
FLUORETO(0,6 a 0,8)	0,66
PH(6,0 a 9,0)	7,49

Informacoes complementares em www.saaeitapolis.sp.gov.br.
Periodo de Amostragem: 08/2024

UNIDADE CONSUMIDORA:	105194 - 6	EMISSAO:	13/08/2024
REFERENCIA:	09/2024	VENCIMENTO:	10/09/2024
NRO FATURA:	2188889582	TOTAL A PAGAR:	R$ 462,75

82640000004 6 62750426202 3 40910100000 1 02188889582 4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.02
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
==========
Convenio SAAE ITAPOLIS - COD. BARR
Codigo de Barras 82640000004-6 62750426202-3
40910100000-1 02188889582-4
Data do pagamento 09/09/2024
Valor em Dinheiro 462,75
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 462,75

DOCUMENTO: 090905
AUTENTICACAO SISBB: 3.478.4C2.85D.047.5C0

000089

PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência 09/2024

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão
1431	1684	09/09/2024

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 MUNICIPIO DE BAURU

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Sub item da lista de serviço: 4.03 - Hospitais, clinicas, 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 01/08/2024 A 31/08/2024 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 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 0290, OP. 003, C/C 5471-5 - SUSPENSAO DO ICMS CONFORME ACORDAO DO PROCESSO N 071.01.2002.006629-8 DA SEGUNDA VARA DA FAZENDA PUBLICA DA COMARCA DE BAURU. SUSPENSAO DO IPI CONFORME ART. 150 INCISO VI LETRA C DA CONST. FEDERAL REFERENTE AO ACORDAO DO PROCESSO N 2002.61.08.003309-8 1 VARA FEDERAL DE BAURU-SP. 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.-	10.923,00	10.923,00

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000090

Observação:

Total dos Serviços		10.923,00
Total de Deduções		0,00
Desc. Incondicionado		0,00
Base de Cálculo		10.923,00
ISS IMUNE	0,00 %	0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
10.923,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.923,00

Esta é a chave de validação: RTIQ-XZAJ

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

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

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

Mês Referência Agosto
Ano Referência 2024

000091

Planilha Nominal

Data Agendamento	Usuário	Frequência	Unidade
28/08/2024	ADENILSON ALEXANDRE	PRESENÇA	AVALIACAO
28/08/2024	ADRIANA FLORENCIO MAMAMEDE PEREIRA	PRESENÇA	AVALIACAO
28/08/2024	DEJAIR SERAFIN	PRESENÇA	AVALIACAO
28/08/2024	EDIVAN POLI	PRESENÇA	AVALIACAO
28/08/2024	FABRICIO RODOLFO CALIJURI DA SILVA	PRESENÇA	AVALIACAO
28/08/2024	GABRIEL FARIA COLETTI	PRESENÇA	AVALIACAO
28/08/2024	GABRIEL MOREIRA DA CUNHA	PRESENÇA	AVALIACAO
28/08/2024	GERALDO MANGELA MARTINS	PRESENÇA	AVALIACAO
28/08/2024	GUSTAVO HENRIQUE MICHELETTI	PRESENÇA	AVALIACAO
28/08/2024	ISAAC GUILHERME GOBI SANCHES	PRESENÇA	AVALIACAO
28/08/2024	JHONATAN TEIXEIRA DA SILVA	PRESENÇA	AVALIACAO
28/08/2024	JORGE AUGUSTO AMIEIRO	PRESENÇA	AVALIACAO
28/08/2024	JOSE APARECIDO DA SILVA 08-01-1952	PRESENÇA	AVALIACAO
28/08/2024	JOSE CARLOS FORCEL	PRESENÇA	AVALIACAO
28/08/2024	JOSE EDSON ROCADA JUNIOR	PRESENÇA	AVALIACAO
28/08/2024	JULIA SOTTO DE MARTIN	PRESENÇA	AVALIACAO
28/08/2024	KAYLA EDUARDA PEREIRA	PRESENÇA	AVALIACAO
28/08/2024	LAUDEVINO ANDRADE DOS SANTOS	PRESENÇA	AVALIACAO
28/08/2024	LUCIANO JOSE FERNANDES	PRESENÇA	AVALIACAO
28/08/2024	LUIZ MARCOS SANTOS DORIA	PRESENÇA	AVALIACAO
28/08/2024	MARCOS ANTONIO LOPES DO AMARAL	PRESENÇA	AVALIACAO
28/08/2024	MATEUS LUIS COLOMBO	PRESENÇA	AVALIACAO
28/08/2024	THIAGO DE MORAES SILVA	PRESENÇA	AVALIACAO
28/08/2024	VALMIR APARECIDO DE LIMA	PRESENÇA	AVALIACAO
		24	

gov.br Documento assinado digitalmente
DIEGO LADEIRA BENTO
Data: 06/09/2024 16:16:26-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Diego Ladeira Bento
Supervisor NIPTEC

Preparado por Ortopedia SORRI 06/09/2024

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.02
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0290-9 - BAURU
CONTA: 5.471-5

FAVORECIDO: SORRI-BAURU
CPF/CNPJ: 47.641.907/0001-01
VALOR: R$ 10.923,00
DEBITO EM: 11/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091101
AUTENTICACAO SISBB: 2.D69.B0B.8D6.3E6.995

000092

PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
17015-341 - RUA ARAUJO LEITE - CENTRO - BAURU - SP
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência 09/2024

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão
1432	1685	09/09/2024

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 MUNICIPIO 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 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 0290, OP. 003, C/C 5471-5 - SUSPENSAO DO ICMS CONFORME ACORDAO DO PROCESSO N 071.01.2002.006629-8 DA SEGUNDA VARA DA FAZENDA PUBLICA DA COMARCA DE BAURU. SUSPENSAO DO IPI CONFORME ART. 150 INCISO VI LETRA C DA CONST. FEDERAL REFERENTE AO ACORDAO DO PROCESSO N 2002.61.08.003309-8 1 VARA FEDERAL DE BAURU-SP. 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.-	3.276,90	3.276,90

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000093

Observação:

Total dos Serviços		3.276,90
Total de Deduções		0,00
Desc. Incondicionado		0,00
Base de Cálculo		3.276,90
ISS IMUNE	0,00 %	0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
3.276,90	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	3.276,90

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

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

Relatório de prestação de serviços de tecnologia da informação
Sistema de Informação SORRI-Bauru
CER III – Itápolis-SP

Contrato de Gestão: 51/2023
Processo: 239/2023
Objeto: Licenciamento do Sistema de Informação SORRI para uso no CER Itápolis, com 10 horas de suporte mensal.
Período: Agosto de 2024

Descrição do suporte no período:

Início	Conclusão	Horas	Descrição	Status
26/08/2024	26/08/2024	02:00	Orientação para a atualização do sistema BPA	Concluído
28/08/2024	29/08/2024	03:00	Orientação para correção do faturamento dos sistemas ambulatórias	Concluído
27/08/2024	27/08/2024	02:30	Acompanhamento para a exportação do arquivo APAC e BPA no SI SORRI	Concluído
28/08/2024	28/08/2024	01:00	Implantação e validação do relatório de atendimentos por profissionais x área	Concluído
29/08/2024	29/08/2024	02:30	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 08/2024	Registros no total
Evoluções em prontuário	9.568	103.230
Usuários cadastrados	353	3.485
Controles de acessos auditoria do SI	14.403	164.326
Recados internos	133	1.237
Agendamentos	10.539	122.392

000094

Bauru, 06 de setembro 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: 2024.09.09 09:03:24 -03'00'	gov.br Documento assinado digitalmente DANILO MATHEUS GERONIMO Data: 06/09/2024 10:40:13-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.02
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0290-9 - BAURU
CONTA: 5.471-5

FAVORECIDO: SORRI-BAURU
CPF/CNPJ: 47.641.907/0001-01
VALOR: R$ 3.276,90
DEBITO EM: 11/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091102
AUTENTICACAO SISBB: A.84B.169.4FA.092.AFD

000095

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.016.778
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]

000.016.778
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524 0947 6419 0700 0101 5500 1000 0167 7818 0490 0895

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	VENDA DE MERCADORIA - PRODUÇÃO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	135242002618657 09/09/2024 16:38:46
INSCRIÇÃO ESTADUAL	209053289118
INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	47641907000101

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ/CPF	45349461001850
ENDEREÇO	AVENIDA DUQUE DE CAXIAS 1495	BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14900000	DATA DE EMISSÃO	09/09/2024
MUNICÍPIO	ITAPOLIS	FONE/FAX	1633748438
UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
DATA DE SAÍDA/ENTRADA	09/09/2024	HORA DE SAÍDA	16:38

FATURAS

Parc.: 1 Venc.: 09/09/2024 Valor: 28.760,32

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	28.760,32

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	28.760,32

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00				13,000	13,000

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 IPI	ALQ ICMS	ALQ IPI
13381	PROTESE EXOESQUELETICA TRANSTIBIAL C/ COXAL OU MANGUITO DE COXA PACIENTE: ADAO HEMCKE	90211010	041	5101	un	1,00	2.193,00	2.193,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14619	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR) PACIENTES: BENICIO AUGUSTO DOS SANTOS JULIA CALORO DA SILVA LARA DA SILVA MORTARI LAVINIA D ANNUCCIO LIZ DA SILVA MORTARI LUCIANA APARECIDA TONIETO MARCOS ANTONIO LIMA PURIFICACAO	90211010	041	5101	un	7,00	130,20	911,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14652	CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS (PAR) PACIENTE: MARIA DE LOURDES DA SILVA 03-10-1959	90211010	041	5101	un	1,00	419,20	419,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16510	CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLEGICO - TIPO PADRÃO - K2 pacientes: JOSE APARECIDO DA SILVA 08-01-1952 SIMONE MEIRELES	87131000	041	5101	un	2,00	1.170,00	2.340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1717	PALMILHAS P/ PÉS NEUROPATICOS CONFEC.SOB MEDIDA P/ ADULTOS OU CRIANÇAS(PAR) PACIENTE: MARIA DE LOURDES DA SILVA 03-10-1959	90211010	041	5101	un	1,00	170,30	170,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1754	MULETA AXILAR EM ALUMINIO REGULAVEL EM ALTURA PACIENTE: JOSE APARECIDO DA SILVA 08-01-1952	90211010	041	5101	par	1,00	79,95	79,95	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: DEJAIR SERAFIN	90211010	041	5101	par	1,00	79,95	79,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18122	ADAPTAÇÃO DO APOIO DE PÉS DA CADEIRA DE RODAS PACIENTE: LEANDRO CESAR CORSETTI	90211010	041	5101	un	1,00	62,50	62,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2742	PROTESE CANADENSE EXOESQUELETICA (DESARTICULACAO DO QUADRIL) PACIENTES: ADENILSON ALEXANDRE BRUNO HENRIQUE JOAQUIM JURANDIR ROBERTO CLARO LIVIA MARIA PEREIRA ALVES	90211010	041	5101	un	4,00	4.716,00	18.864,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000096

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

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

RESERVADO AO FISCO

Desenvolvido por Dataplace

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]

000.016.778

SÉRIE: 1

FOLHA: 2 / 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524 0947 6419 0700 0101 5500 1000 0167 7818 0490 0895

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA - PRODUÇÃO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242002618657 09/09/2024 16:38:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL
209053289118

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
47641907000101

DADOS DO PRODUTO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR. ICMS	BC ICMS ST	VL. ICMS ST	VLR. IPI	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
5411	CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90 KG) - ULX PACIENTE: DOMINGOS LUIZ PIROLA	87131000	041	5101	un	1,00	1.649,00	1.649,00	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 PACIENTE: ANA CLARA BELLANDA BONANI	87131000	041	5101	un	1,00	1.139,00	1.139,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5772	APOIOS LATERAIS DE TRONCO NIVEL EM 3 OU 4 PONTOS PACIENTE: SIMONE MEIRELES	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: DOMINGOS LUIZ PIROLA JOSE APARECIDO DA SILVA 08-01-1952 SIMONE MEIRELES	90211010	041	5101	un	3,00	136,34	409,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5824	ADAPTAÇÃO DE ENCOSTO PARA DEFORMIDADE DE TRONCO PACIENTE: SIMONE MEIRELES	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: SIMONE MEIRELES	90211010	041	5101	un	1,00	90,50	90,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14062	ANDADOR ALUMINIO FRONTAL C/ 04 PONTEIRAS PACIENTE: DOMINGOS LUIZ PIROLA	90211010	041	5101	un	1,00	130,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000097

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

47680

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: ADAO HEMCKE
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 47680
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **PROTESE EXOESQUELETICA TRANSTIBIAL C/ COXAL OU MANGUITO DE COXA**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

000098

Nome: ADAO HEMCKE
Data da entrega: 28/08/2024

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

45399

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: ADENILSON ALEXANDRE
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 45399
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **PROTESE CANADENSE EXOESQUELETICA (DESARTICULACAO DO QUADRIL)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Adenilson Alexandre

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: ADENILSON ALEXANDRE
Data da entrega: 28/08/2024

000099

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

47677

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: ANA CLARA BELLANDA BONANI
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 47677
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

000100

Nome: ANA CLARA BELLANDA BONANI
Data da entrega: 28/08/2024

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

48808

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: BENICIO AUGUSTO DOS SANTOS
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 48808
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

000101

Nome: BENICIO AUGUSTO DOS SANTOS
Data da entrega: 28/08/2024

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

46797

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: BRUNO HENRIQUE JOAQUIM
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 46797
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **PROTESE CANADENSE EXOESQUELETICA (DESARTICULACAO DO QUADRIL)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Bruno H Joaquim

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

000102

Nome: BRUNO HENRIQUE JOAQUIM
Data da entrega: 28/08/2024

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

49160

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: DEJAIR SERAFIN
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 49160
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

000103

Nome: DEJAIR SERAFIN
Data da entrega: 28/08/2024

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

48517

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: DOMINGOS LUIZ PIROLA
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 48517
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:

Domingos Luiz Pirola

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: DOMINGOS LUIZ PIROLA
Data da entrega: 28/08/2024

000104

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

48515

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: DOMINGOS LUIZ PIROLA
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 48515
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

000105

Nome: DOMINGOS LUIZ PIROLA
Data da entrega: 28/08/2024

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

48668

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: DOMINGOS LUIZ PIROLA
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 48668
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:

Domingos Luiz Pirola

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

000106

Nome: DOMINGOS LUIZ PIROLA
Data da entrega: 28/08/2024

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

48507

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: JOSE APARECIDO DA SILVA 08-01-1952
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 48507
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

000107

Nome: JOSE APARECIDO DA SILVA 08-01-1952
Data da entrega: 28/08/2024

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

48506

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: JOSE APARECIDO DA SILVA 08-01-1952
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 48506
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

000108

Nome: JOSE APARECIDO DA SILVA 08-01-1952
Data da entrega: 28/08/2024

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

48465

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: JOSE APARECIDO DA SILVA 08-01-1952
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 48465
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

000109

Nome: JOSE APARECIDO DA SILVA 08-01-1952
Data da entrega: 28/08/2024

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

48815

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: JULIA CALORO DA SILVA
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 48815
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:

Mariana de Souza Caloro

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

000110

Nome: JULIA CALORO DA SILVA
Data da entrega: 28/08/2024

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

47681

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: JURANDIR ROBERTO CLARO
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 47681
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **PROTESE CANADENSE EXOESQUELETICA (DESARTICULACAO DO QUADRIL)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

000111

Nome: JURANDIR ROBERTO CLARO
Data da entrega: 28/08/2024

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

48786

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: LARA DA SILVA MORTARI
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 48786
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

000112

Nome: LARA DA SILVA MORTARI
Data da entrega: 28/08/2024

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

48793

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: LAVINIA D ANNUCCIO
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 48793
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:

Gabriela Roberta D'Annuccio

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: LAVINIA D ANNUCCIO
Data da entrega: 28/08/2024

000113

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

ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

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

45926

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: LEANDRO CESAR CORSETTI
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 45926
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

000114

Nome: LEANDRO CESAR CORSETTI
Data da entrega: 28/08/2024

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

47682

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: LIVIA MARIA PEREIRA ALVES
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 47682
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **PROTESE CANADENSE EXOESQUELETICA (DESARTICULACAO DO QUADRIL)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

000115

Nome: LIVIA MARIA PEREIRA ALVES
Data da entrega: 28/08/2024

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

49164

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: LIZ DA SILVA MORTARI
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 49164
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

000116

Termo técnico

Nome: LIZ DA SILVA MORTARI
Data da entrega: 28/08/2024

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

48820

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: LUCIANA APARECIDA TONIETO
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 48820
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

000117

Nome: LUCIANA APARECIDA TONIETO
Data da entrega: 28/08/2024

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

48799

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: MARCOS ANTONIO LIMA PURIFICACAO
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 48799
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

000118

Nome: MARCOS ANTONIO LIMA PURIFICACAO
Data da entrega: 28/08/2024

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

48526

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: MARIA DE LOURDES DA SILVA 03-10-1959
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 48526
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS (PAR)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

000119

Nome: MARIA DE LOURDES DA SILVA 03-10-1959
Data da entrega: 28/08/2024

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

48525

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: MARIA DE LOURDES DA SILVA 03-10-1959
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 48525
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

000120

Nome: MARIA DE LOURDES DA SILVA 03-10-1959
Data da entrega: 28/08/2024

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

46981

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: SIMONE MEIRELES
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 46981
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

000121

Nome: SIMONE MEIRELES
Data da entrega: 28/08/2024

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

46982

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: SIMONE MEIRELES
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 46982
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

000122

Nome: SIMONE MEIRELES
Data da entrega: 28/08/2024

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

49162

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: SIMONE MEIRELES
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 49162
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: SIMONE MEIRELES
Data da entrega: 28/08/2024

000123

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

ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

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

46983

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: SIMONE MEIRELES
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 46983
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

000124

Nome: SIMONE MEIRELES
Data da entrega: 28/08/2024

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

46980

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: SIMONE MEIRELES
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 46980
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

000125

Nome: SIMONE MEIRELES
Data da entrega: 28/08/2024

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.02
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0290-9 - BAURU
CONTA: 5.471-5

FAVORECIDO: SORRI-BAURU
CPF/CNPJ: 47.641.907/0001-01
VALOR: R$ 28.760,32
DEBITO EM: 11/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091103
AUTENTICACAO SISBB: 8.8C2.090.0CF.2BF.D96

000126

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

84570005

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R JOAQUIM NABUCO S/N1 PL CER
ITAPOLIS
14900-000 ITAPOLIS SP

Nota fiscal
Conta de Energia Elétrica
N° 382304936 Série C
Data de Emissão 01/09/2024
Data de Apresentação 04/09/2024
Página 01 de 02

Roteiro de Leitura	Lote	PN	Reservado ao Fisco
ITLATL60 - 00000000	MC	717562917	351C.9079.B2B7.364D.FF07.7659.1BA0.A437

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	AGO/2024	11/09/2024	3.228,17

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod. 115	Descrição da Operação N° 907154221950	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 0,77%	COFINS 3,58%
0605	Consumo Ponta [KWh] - TUSD	AGO/24	124,808	124,808	kWh	1,69780648	211,90	211,90	18,00	38,14	173,76	1,34	6,22
0605	Consumo Fora Ponta [KWh]-TUSD	AGO/24	3.479,750	3.479,750	kWh	0,12939720	450,27	450,27	18,00	81,05	369,22	2,84	13,22
0601	Cons Ponta - TE	AGO/24	124,808	124,808	kWh	0,62680227	78,23	78,23	18,00	14,08	64,15	0,49	2,30
0601	Cons FPonta TE	AGO/24	3.479,750	3.479,750	kWh	0,39712900	1.381,91	1.381,91	18,00	248,74	1.133,17	8,73	40,57
0601	Consumo Reativo Exc Fora Ponta	AGO/24	26,569	26,569	KVr	0,41814485	11,11	11,11	18,00	2,00	9,11	0,07	0,33
0602	Demanda [kW] - TUSD	AGO/24	27,650	27,650	KW	23,43365738	647,95	647,95	18,00	116,63	531,32	4,09	19,02
0602	Demanda [kW] - TUSD	AGO/24		22,349	KW	19,21645131	429,48				429,48	3,31	15,38
	Subtotal						3.210,85						
	Total Distribuidora						3.210,85						
0607	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	AGO/24					17,32						
	Total Devoluções/Ajustes						17,32						
	Total a Pagar						3.228,17						
TOTAL CONSOLIDADO							3.228,17	2.781,37		500,64	2.710,21	20,87	97,04

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000127

Autenticação Mecânica no Verso

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00191.74143 93672.730640 00008.837171 6 98360000322817

Local de Pagamento: PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL	Vencimento: 11/09/2024
Beneficiário: Cia Paulista de Força Luz — CNPJ 33.050.196/0001-88	Agência/Código do Cedente: 3064/00008837-4
Data do Documento: 01/09/2024 — N° de Documento: 1006522752 — Espécie Doc.: DM — Aceite: N — Data do Processamento: 01/09/2024	Nosso Número: 1717414936727-9
Uso do Banco — Carteira: 17 — Espécie — Quantidade: R$ — Valor: x	(=) Valor do Documento: 3.228,17
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.
Pague aqui - PIX	(=) Valor Cobrado

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

Código de Baixa

Autenticação — Ficha de Compensação

0009 / CPFL_GRA_0952_EMPREITEIRA_20240901_001.AFP

000205

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

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 31/08 - 31 Dias	
Ponta		Ponta	Total: 31 Dias	
Fora Ponta		Fora Ponta		
Geração		Reservado		

DATAS DE LEITURA

Leitura Anterior	31/07/2024
Leitura Atual	31/08/2024
Quantidade de Dias	31
Próxima Leitura prevista	30/09/2024

TARIFA ANEEL

kWh Ponta TE R$ 0,49162000
kWh Fponta TE R$ 0,31148000
kWh Ponta TUSD R$ 1,33163000
kWh FPonta TUSDR$ 0,10149000
kW Único R$ 18,38000000
kW Único R$ 18,38000000
Reat.kWh FPontaR$ 0,32796000

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO

Energia Ativa	40151652
Energia Reativa	40151652
Taxa de Perda (%)	2.5

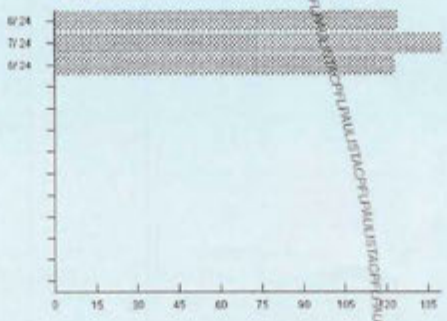
DADOS DE LEITURA

U.M.	Atual	Anter	Ft. Multip
kWh Ponta	005770	005466	0,40000
kWh F. Ponta	157859	149372	0,40000
kWh Reserv.			
kW Ponta	000241	000279	0,04000
kW F. Ponta	000674	000477	0,04000
kW Reserv.			
Ufer Ponta	000000	000000	0,40000
Ufer F. Ponta	001759	001695	0,40000
Ufer Reserv.			
kWh Inj. Ponta			
kWh Inj. FPonta			
kWh Inj. Reserv			

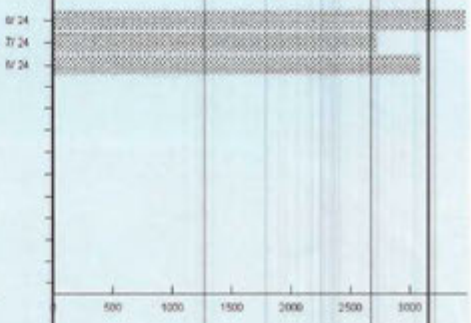
DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO

Mês de Referência AGO/2024

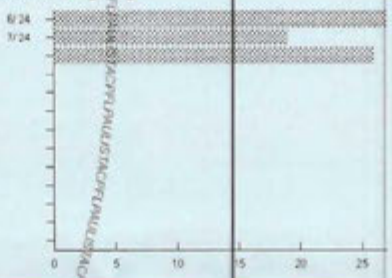
Consumo Ponta - [kWh]



Consumo Fora de Ponta - [kWh]



Demanda - [kW]



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: 06/2024
Valor EUSD/VRC: R$ 490,10

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.

000128

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

CDE Escassez Hídrica TUSD R$ 14,88 TE R$ 14,71

AVISOS IMPORTANTES

0010 / CPFL_GRA_0952_EMPREITEIRA_20240901_001.APP

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:43:02
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
==========
BANCO DO BRASIL

00191741439367273064000008837171698360000322817
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	91.104
NOSSO NUMERO	17414936727
CONVENIO	00174149
DATA DE VENCIMENTO	11/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	11/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	3.228,17
VALOR COBRADO	3.228,17

==========
NR.AUTENTICACAO 9.FAF.40A.01E.BF6.5C9
==========
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.

000129

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240909u32982150000134

Número da Nota **00000593**
Data e Hora de Emissão **09/09/2024 19:21:39**
Código de Verificação **29VQ-MCIH**

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 : Agosto/2024

Data de Vencimento da N.F: 18/09/2024

Valor Líquido à pagar: R$ 2.158,55

Dados para Pagamento:
Banco Itaú
AG: 0065
C/C: 19586-9

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000130

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: 10/10/2024;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.02
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0065-5 - S PAULO CASA VERDE
CONTA: 19.586-9

FAVORECIDO: ARFMED GESTAO DE MEDICINA EMPRESARI
CPF/CNPJ: 32.982.150/0001-34
VALOR: R$ 2.158,55
DEBITO EM: 16/09/2024
==========
DOCUMENTO: 091601
AUTENTICACAO SISBB: 8.517.8D7.8DF.4F6.B46

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 9937, emitido em 01/08/2024

20240910u14454963000170

Número da Nota: **00009937**
Data e Hora de Emissão: **01/08/2024 16:08:31**
Código de Verificação: **JP5B-UCSM**

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: agosto de 2024
FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO COM VENCIMENTO PARA 18/09/2024

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000132

47,10

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 9937, emitido em 01/08/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2024;

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:43:02
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082059847730373744260008898430000047110
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	91.602
DATA DE VENCIMENTO	18/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	471,10
VALOR COBRADO	471,10

==========
NR.AUTENTICACAO A.A28.B67.900.963.55B
==========
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.

000133

J: 45.349.461/0018-50
ulo: Complementar
npetência: 08/2024
nplemento de cálculo: Todos

Emissão: 16/09/2024
Horas: 14:19:12

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
nplemento de cálculo:	Comp 08/2024 - Data pagto 16/09/2024 - Lançamento			
Empregados				
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	340.855.928-74	31191-X	152,32
	Empregados: 1 Estagiários: 0 Contribuintes: 0		Total da Empresa:	152,32

ITAPOLIS, 16/09/2024 Responsável:

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000134

18/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:02:59
306203062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 18/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.467.000.031.191
VALOR TOTAL 152,32
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ISABEL LILIANE DE ANDRADE
AGENCIA: 0467-7 CONTA: 31.191-X
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.376
==========
NR.AUTENTICACAO D.388.770.F44.EC9.3AC

000135

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. 000008634 SÉRIE 1

Binaural GRUPO APARELHOS AUDITIVOS

Identificação do emitente

CENTRO DE REABILITACAO AUDITIVA 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. 000008634
SÉRIE 1
FOLHA 01/05

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0822 2560 3500 0129 5500 1000 0086 3417 8537 8649

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	135241811543005 19/08/2024 17:01:06-03:00

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		19/08/2024
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495		CENTRO	14900-000	19/08/2024
MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
ITAPOLIS	1633748438	SP		17:00:00

FATURA

001
19/09/2024
32.180,00

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	35.599,92

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	3.419,92	0,00	0,00	32.180,00

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
000000000002029	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84070115081 - [059312]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002029	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84070115081 - [059372]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002028	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 84070115081 - [062978]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002028	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 84070115081 - [063199]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,01	700,01	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84070115081 - [073972]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84070115081 - [074	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal de IPI.
Protocolo: 135241811543005
pront. 39602;39902;40022;39938;39444;40097;39363;39827;39322;39489;40093;39872;39957;39434;39368;39958;38905;- Contrato de Gestao 51/2023 Centro Especializado em Reabilitacao Itapolis*Cod.Cliente : 069947 *Cod.Cliente : 069947

RESERVADO AO FISCO

Contrato de Gestão 51/2023
Recurso Federal

000136

CONTINUA NO VERSO

powered by TOTVS

Identificação do emitente

CENTRO DE REABILITACAO A UDITIVA ATA LTDA

R. TIRADENTES, 794
JARDIM PAULISTA Cep:16010-240
ARACATUBA/SP
Fone: 1836087605

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

N. 000008634
SÉRIE 1
FOLHA 02/05

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0822 2560 3500 0129 5500 1000 0086 3417 8537 8649

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	135241811543005 19/08/2024 17:01:06-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
2	262]												
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84070115081 - [074 333]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84070115081 - [074 212]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000202 8	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 84070115081 - [063 308]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000202 8	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 84070115081 - [063 299]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,01	700,01	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84070115081 - [073 921]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84070115081 - [074 272]	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 Federal

Identificação do emitente

CENTRO DE REABILITACAO A UDITIVA ATA LTDA

R. TIRADENTES, 794
JARDIM PAULISTA Cep:16010-240
ARACATUBA/SP
Fone: 1836087605

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 000008634
SÉRIE 1
FOLHA 03/05

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0822 2560 3500 0129 5500 1000 0086 3417 8537 8649

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	135241811543005 19/08/2024 17:01:06-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
00000000000202 9	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84070115081 - [059332]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000202 9	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84070115081 - [059342]	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 - [059462]	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 - [059630]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84070115081 - [074 132]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84070115081 - [074 202]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000202 8	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 84070115081 - [063 279]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,01	700,01	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000202 8	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 84070115081 - [063 008]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84070115081 - [074 201]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84070115081 - [073 981]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000202 8	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 84070115081 - [063 099]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000202 8	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 84070115081 - [063 149]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,01	700,01	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84070115081 - [074 211]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84070115081 - [074 001]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84070115081 - [073 932]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84070115081 - [074 081]	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 Federal

000138

CONTINUA NO VERSO

Identificação do emitente

CENTRO DE REABILITACAO A UDITIVA ATA LTDA

R. TIRADENTES, 794
JARDIM PAULISTA Cep:16010-240
ARACATUBA/SP
Fone: 1836087605

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000008634
SÉRIE 1
FOLHA 04/05

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0822 2560 3500 0129 5500 1000 0086 3417 8537 8649

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	135241811543005 19/08/2024 17:01:06-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
000000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84070115081 - [073 942]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000000202 8	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 84070115081 - [063 048]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000000202 8	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 84070115081 - [063 268]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84070115081 - [074 031]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84070115081 - [074 536]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84070115081 - [071 010]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84070115081 - [074	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000139

Identificação do emitente

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA 1
N. 000008634
SÉRIE 1
FOLHA 05/05

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0822 2560 3500 0129 5500 1000 0086 3417 8537 8649

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	135241811543005 19/08/2024 17:01:06-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
2	221]												
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84070115081 - [074062]	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 Federal

000140

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:43:02
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399305546800000000704328101011398440003218000
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	91.801
DATA DE VENCIMENTO	19/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	18/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	32.180,00
VALOR COBRADO	32.180,00

==========
NR.AUTENTICACAO A.BBC.D90.731.E6D.922
==========
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.

000141

CENTRO DE CUSTO	INSS	IRRF
TABOÃO MISTA	R$ 115.507,99	R$ 103.950,25
BILAC	R$ 5.417,55	R$ 1.108,54
GABRIEL MONTEIRO	R$ 2.064,62	R$ 450,53
PIACATU	R$ 2.547,42	R$ 541,55
GARÇA HSL	R$ 39.958,79	R$ 7.977,74
GARÇA MEDIA	R$ 40.615,45	R$ 13.258,78
GARÇA UTI	R$ 11.456,97	R$ 3.637,49
ITAPOLIS SANTA CASA	R$ 334,78	R$ -
ITAPOLIS	R$ 9.024,57	R$ 2.432,64
AMPARO	R$ 7.109,88	R$ 2.266,17
LOUVEIRA	R$ 33.042,56	R$ 12.126,00
SANTA CRUZ	R$ 13.200,70	R$ -
TOTAL IMPOSTOS FUNCIONÁRIOS	**R$ 280.281,28**	**R$ 147.749,69**
TOTAL	**R$**	**428.030,97**

IMPOSTOS	PIS/CONFINS/CSLL	IRRF A RECOLHER	INSS
TABOÃO MISTA	R$ 99.127,67	R$ 30.022,63	
NOTA INSS - TABOÃO			R$15.950,00
ITAPOLIS	R$ 1.924,82	613,50	
NOTA INSS - ITAPOLIS			R$ 3.279,38
AMPARO CONV 14/2024	R$ 29.360,30	R$ 12.156,14	
AMPARO CIRURGIA ORTOPEDICA	R$ 8.218,69	R$ 2.651,19	
AMPARO CONSULTAS GO		R$ 429,17	
GARÇA - MEDIA	R$ 4.278,14	R$ 1.374,27	
NOTA INSS MEDIA			
GARÇA - HSL	R$ 11.597,80	R$ 3.729,42	2729,65
GARÇA - UTI	R$ 2.329,43	R$ 751,43	
GARÇA - PARTICULAR	R$ 2.142,74	R$ 682,52	
BILAC	R$ 145,22	R$ 46,84	
GABRIEL MONTEIRO	R$ 49,63	R$ 16,01	
PIACATU	R$ 96,21	R$ 31,04	
LOUVEIRA	R$ 35.904,98	R$ 11.582,25	
SANTA CRUZ DAS PLAMEIRAS	R$ 4.862,78	R$ 1.563,52	
SEDE - RH	R$ 149,41		
TOTAL IMPOSTOS NF	**R$ 200.187,82**	**R$ 65.649,93**	**R$21.959,03**
TOTAL	**R$**		**287.796,78**

TOTAL GERAL DARF: **R$ 715.827,75**

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000142

COMPLEMENTO	VALOR
REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 276 SOLUÇAO SERVIÇOS E GESTAO LTDA	R$399,90
REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 549 ANGELICA MARIA BRANDÃO PEDIATR	R$697,50
REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 4 CANAL BRAGA SERVIÇOS MÉDICOS -	R$697,50
REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 590 ARFMED GESTAO DE MEDICINA EMPR	R$106,95
REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 9937 SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT L	R$22,97
	R$1.924,82

000143

20/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:52:16
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/09/2024
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 553.062.000.037.376
==========
NR.AUTENTICACAO E.A06.3E5.0A7.973.E70

000144

PJ: 45.349.461/0018-50
íodo: 01/08/2024 a 31/08/2024

Emissão: 19/09/2024
Horas: 09:27:00

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

ódigo	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Dedução Simplificada	Taxa	Dedução	Valor IRRF
íodo: 01/08/2024 a 31/08/2024										
REGADOS										
8503	ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO	Mensal 07/24	3.377,67	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	41,53
8337	ADRIELI PACOLA BERTHOLO	Mensal 07/24	3.377,67	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	41,53
8341	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	Mensal 07/24	3.377,67	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	41,53
8318	ANA PAULA GATTI	Mensal 07/24	3.577,67	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	70,49
8319	CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE I	Mensal 07/24	3.604,94	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	74,58
8508	EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	Mensal 07/24	2.682,70	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8335	GABRIELA MARIA BRAZ	Mensal 07/24	2.820,35	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8381	GABRIELA POLOTTO VOSS	Mensal 07/24	3.377,67	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	41,53
8338	GILMARA CRISTINA APARICIO	Mensal 07/24	2.149,30	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8321	GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERO	Mensal 07/24	3.404,94	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	44,58
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	Mensal 07/24	3.404,94	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	44,58
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	Mensal 07/24	2.553,55	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8488	JESSICA ALINE GUIRALDI	Mensal 07/24	3.377,67	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	41,53
8324	JORGE VIANA DOS SANTOS	Mensal 07/24	3.377,67	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	41,53
8325	LAURA RODRIGUES	Mensal 07/24	3.377,67	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	41,53
8326	LILIAN DE SOUZA PUCCA	Mensal 07/24	2.400,30	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8481	LUIS FILIPE PINTO BRAGA	Mensal 07/24	1.314,15	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8327	MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	Mensal 07/24	5.816,40	633,11	0,00	0	0,00	27,50	896,00	529,40
1	MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	Mensal 07/24	3.377,67	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	41,53
8437	MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	Mensal 07/24	2.949,40	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	0,00
8339	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	Mensal 07/24	3.377,67	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	41,53
8475	NELSON DE OLIVEIRA	Mensal 07/24	2.400,30	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8328	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	Mensal 07/24	3.577,67	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	70,49
8342	STEFANY GENTILE MIQUELETTI	Mensal 07/24	5.600,70	602,91	0,00	0	0,00	27,50	896,00	478,39
8330	TATIANA MARTINS RIBEIRO	Mensal 07/24	5.616,40	605,11	0,00	0	0,00	27,50	896,00	482,10
8331	THAINA ISABELE COSTA	Mensal 07/24	3.377,67	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	41,53
8332	THAISA PRISCILA COSTA	Mensal 07/24	3.668,65	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	84,14
8333	VLADEMIR DADA	Mensal 07/24	4.031,66	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	138,59
		Total:	95.350,72	1.841,13						2.432,64
regados: 28	Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total: 95.350,72	1.841,13	0,00					2.432,64
l Geral:										
regados: 28	Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total: 95.350,72	1.841,13	0,00					2.432,64

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000145

20/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:52:16
306203062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/09/2024
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227
VALOR TOTAL 2.432,64
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.376
==========
NR.AUTENTICACAO 8.398.7E4.4CD.E2C.8ED

000146

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 911 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/09/2024 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 253.123,70

Número da Guia: 0124091928814866-1 **Data Emissão:** 19/09/2024 18:53:51 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0018-50 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2024		ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO	8503	150.738.028-37	101	20/09/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
08/2024		ADRIELI PACOLA BERTHOLO	7885	458.994.988-11	101	20/09/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
08/2024		ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	8314	427.266.328-31	101	20/09/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
08/2024		ANA PAULA GATTI	7740	369.663.668-11	101	20/09/2024	Mensal	3.480,76	278,46	0,00	0,00	0,00	278,46
08/2024		CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE NAD	7741	458.973.418-42	101	20/09/2024	Mensal	3.507,18	280,57	0,00	0,00	0,00	280,57
08/2024		DANIELA CHADDAD RAINERI	8810	043.127.938-16	101	20/09/2024	Mensal	1.570,22	125,61	0,00	0,00	0,00	125,61
08/2024		EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	8508	180.727.728-30	101	20/09/2024	Mensal	2.607,55	208,60	0,00	0,00	0,00	208,60
08/2024		GABRIELA MARIA BRAZ	7794	418.995.008-47	101	20/09/2024	Mensal	2.680,86	214,46	0,00	0,00	0,00	214,46
08/2024		GABRIELA POLOTTO VOSS	8381	450.311.038-17	101	20/09/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
08/2024		GILMARA CRISTINA APARICIO	7887	285.829.908-04	101	20/09/2024	Mensal	2.090,85	167,26	0,00	0,00	0,00	167,26
08/2024		GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERONI	7746	256.346.418-88	101	20/09/2024	Mensal	3.307,18	264,57	0,00	0,00	0,00	264,57
08/2024		ISABEL LILIANE DE ANDRADE	7747	340.855.928-74	101	20/09/2024	Mensal	3.507,18	280,57	0,00	0,00	0,00	280,57
08/2024		ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	7748	454.277.388-43	101	20/09/2024	Mensal	2.482,44	198,59	0,00	0,00	0,00	198,59
08/2024		JESSICA ALINE GUIRALDI	8488	403.484.008-02	101	20/09/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
08/2024		JORGE VIANA DOS SANTOS	7749	096.118.858-81	101	20/09/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
08/2024		LAURA RODRIGUES	7751	451.250.098-73	101	20/09/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
08/2024		LILIAN DE SOUZA PUCCA	7752	281.335.618-25	101	20/09/2024	Mensal	2.325,15	186,01	0,00	0,00	0,00	186,01
08/2024		LUIS FILIPE PINTO BRAGA	8481	287.678.468-82	101	20/09/2024	Mensal	1.281,85	102,54	0,00	0,00	0,00	102,54
08/2024		MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	7754	071.893.078-93	101	20/09/2024	Mensal	5.649,40	451,95	0,00	0,00	0,00	451,95
08/2024		MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	7755	379.070.868-25	101	20/09/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
08/2024		MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	8437	368.872.948-00	101	20/09/2024	Mensal	2.865,90	229,27	0,00	0,00	0,00	229,27
08/2024		NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	8237	299.632.888-47	101	20/09/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
08/2024		NELSON DE OLIVEIRA	8475	173.710.188-26	101	20/09/2024	Mensal	2.325,15	186,01	0,00	0,00	0,00	186,01
08/2024		PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	7756	369.134.848-36	101	20/09/2024	Mensal	3.480,76	278,46	0,00	0,00	0,00	278,46
08/2024		STEFANY GENTILE MIQUELETTI	7777	340.538.348-05	101	20/09/2024	Mensal	5.425,35	434,02	0,00	0,00	0,00	434,02
08/2024		TATIANA MARTINS RIBEIRO	7759	305.521.908-29	101	20/09/2024	Mensal	5.449,40	435,95	0,00	0,00	0,00	435,95
08/2024		THAINA ISABELE COSTA	7760	478.196.908-95	101	20/09/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
08/2024		THAISA PRISCILA COSTA	7761	396.029.208-23	101	20/09/2024	Mensal	3.568,89	285,51	0,00	0,00	0,00	285,51
08/2024		VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES DE LIMA	8783	421.349.688-00	101	20/09/2024	Mensal	2.325,15	186,01	0,00	0,00	0,00	186,01
08/2024		VLADEMIR DADA	7762	071.892.168-20	101	20/09/2024	Mensal	3.920,54	313,64	0,00	0,00	0,00	313,64
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**96.659,36**	**7.732,66**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**7.732,66**
							Total do Estabelecimento	**45.349.461/0018-50**	**96.659,36**	**7.732,66**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**7.732,66**
								Total FGTS	**3.164.103,00**	**253.123,70**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**253.123,70**

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000147

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

20/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:52:16
306203062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/09/2024
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227
VALOR TOTAL 7.732,66
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.376
==========
NR.AUTENTICACAO E.7E9.AC6.B56.46E.BB2

000148

CENTRO DE CUSTO	INSS	IRRF
TABOÃO MISTA	R$ 115.507,99	R$ 103.950,25
BILAC	R$ 5.417,55	R$ 1.108,54
GABRIEL MONTEIRO	R$ 2.064,62	R$ 450,53
PIACATU	R$ 2.547,42	R$ 541,55
GARÇA HSL	R$ 39.958,79	R$ 7.977,74
GARÇA MEDIA	R$ 40.615,45	R$ 13.258,78
GARÇA UTI	R$ 11.456,97	R$ 3.637,49
ITAPOLIS SANTA CASA	R$ 334,78	R$ -
ITAPOLIS	R$ 9.024,57	R$ 2.432,64
AMPARO	R$ 7.109,88	R$ 2.266,17
LOUVEIRA	R$ 33.042,56	R$ 12.126,00
SANTA CRUZ	R$ 13.200,70	R$ -
TOTAL IMPOSTOS FUNCIONÁRIOS	**R$ 280.281,28**	**R$ 147.749,69**
TOTAL	**R$**	**428.030,97**

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000149

IMPOSTOS	PIS/CONFINS/CSLL	IRRF A RECOLHER	INSS
TABOÃO MISTA	R$ 99.127,67	R$ 30.022,63	
NOTA INSS - TABOÃO			R$ 15.950,00
ITAPOLIS	R$ 1.924,82	613,50	
NOTA INSS - ITAPOLIS			R$ 3.279,38
AMPARO CONV 14/2024	R$ 29.360,30	R$ 12.156,14	
AMPARO CIRURGIA ORTOPEDICA	R$ 8.218,69	R$ 2.651,19	
AMPARO CONSULTAS GO		R$ 429,17	
GARÇA - MEDIA	R$ 4.278,14	R$ 1.374,27	
NOTA INSS MEDIA			
GARÇA - HSL	R$ 11.597,80	R$ 3.729,42	2729,65
GARÇA - UTI	R$ 2.329,43	R$ 751,43	
GARÇA - PARTICULAR	R$ 2.142,74	R$ 682,52	
BILAC	R$ 145,22	R$ 46,84	
GABRIEL MONTEIRO	R$ 49,63	R$ 16,01	
PIACATU	R$ 96,21	R$ 31,04	
LOUVEIRA	R$ 35.904,98	R$ 11.582,25	
SANTA CRUZ DAS PLAMEIRAS	R$ 4.862,78	R$ 1.563,52	
SEDE - RH	R$ 149,41		
TOTAL IMPOSTOS NF	**R$ 200.187,82**	**R$ 65.649,93**	**R$ 21.959,03**
TOTAL	**R$**		**287.796,78**

TOTAL GERAL DARF: **R$ 715.827,75**

COMPLEMENTO	VALOR
REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 276 SOLUÇAO SERVIÇOS E GESTAO LTDA	R$129,00
REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 549 ANGELICA MARIA BRANDÃO PEDIATR	R$225,00
REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 4 CANAL BRAGA SERVIÇOS MÉDICOS -	R$225,00
REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 590 ARFMED GESTAO DE MEDICINA EMPR	R$34,50
	R$613,50

000150

20/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:52:16
306203062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/09/2024
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 553.062.000.037.376
==========
NR.AUTENTICACAO 8.C51.12F.688.297.1FA

000151

CENTRO DE CUSTO	INSS	IRRF
TABOÃO MISTA	R$ 115.507,99	R$ 103.950,25
BILAC	R$ 5.417,55	R$ 1.108,54
GABRIEL MONTEIRO	R$ 2.064,62	R$ 450,53
PIACATU	R$ 2.547,42	R$ 541,55
GARÇA HSL	R$ 39.958,79	R$ 7.977,74
GARÇA MEDIA	R$ 40.615,45	R$ 13.258,78
GARÇA UTI	R$ 11.456,97	R$ 3.637,49
ITAPOLIS SANTA CASA	R$ 334,78	R$ -
ITAPOLIS	R$ 9.024,57	R$ 2.432,64
AMPARO	R$ 7.109,88	R$ 2.266,17
LOUVEIRA	R$ 33.042,56	R$ 12.126,00
SANTA CRUZ	R$ 13.200,70	R$ -
TOTAL IMPOSTOS FUNCIONÁRIOS	**R$ 280.281,28**	**R$ 147.749,69**
TOTAL	**R$**	**428.030,97**

IMPOSTOS	PIS/CONFINS/CSLL	IRRF A RECOLHER	INSS
TABOÃO MISTA	R$ 99.127,67	R$ 30.022,63	
NOTA INSS - TABOÃO			R$15.950,00
ITAPOLIS	R$ 1.924,82	613,50	
NOTA INSS - ITAPOLIS			R$ 3.279,38
AMPARO CONV 14/2024	R$ 29.360,30	R$ 12.156,14	
AMPARO CIRURGIA ORTOPEDICA	R$ 8.218,69	R$ 2.651,19	
AMPARO CONSULTAS GO		R$ 429,17	
GARÇA - MEDIA	R$ 4.278,14	R$ 1.374,27	
NOTA INSS MEDIA			
GARÇA - HSL	R$ 11.597,80	R$ 3.729,42	2729,65
GARÇA - UTI	R$ 2.329,43	R$ 751,43	
GARÇA - PARTICULAR	R$ 2.142,74	R$ 682,52	
BILAC	R$ 145,22	R$ 46,84	
GABRIEL MONTEIRO	R$ 49,63	R$ 16,01	
PIACATU	R$ 96,21	R$ 31,04	
LOUVEIRA	R$ 35.904,98	R$ 11.582,25	
SANTA CRUZ DAS PLAMEIRAS	R$ 4.862,78	R$ 1.563,52	
SEDE - RH	R$ 149,41		
TOTAL IMPOSTOS NF	**R$ 200.187,82**	**R$ 65.649,93**	**R$21.959,03**
TOTAL	**R$**		**287.796,78**

TOTAL GERAL DARF: **R$ 715.827,75**

COMPLEMENTO	VALOR
REF. AO VALOR DO INSS NFS-E 5240 FALUPA - CONTROLE DE PRAGAS UR	R$93,50
REF. AO VALOR DO INSS NFS-E 23 LUIZ DELFINO DELATIM SERVICOS	R$3.185,88
	R$3.279,38

000153

20/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:52:16
306203062 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/09/2024
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 553.062.000.037.376
==========
NR.AUTENTICACAO D.6C5.69F.02E.292.040

000154

PJ: 45.349.461/0018-50
culo: Folha Mensal, Complementar e CCT
mpetência: 08/2024
mplemento: Todos

Emissão: 20/09/2024
Horas: 09:27:24

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

ódigo	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
ha Mensal							
PREGADOS							
8503	ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO	3.280,76	0,00	0,00	0,00	8,92	292,50
8337	ADRIELI PACOLA BERTHOLO	3.280,76	0,00	0,00	0,00	8,92	292,50
8341	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	3.280,76	0,00	0,00	0,00	8,92	292,50
8318	ANA PAULA GATTI	3.480,76	0,00	0,00	0,00	9,09	316,50
8319	CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE NADAY	3.507,18	0,00	0,00	0,00	9,12	319,68
8810	DANIELA CHADDAD RAINERI	1.570,22	0,00	0,00	0,00	7,65	120,13
8508	EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	2.607,55	0,00	0,00	0,00	8,19	213,49
8335	GABRIELA MARIA BRAZ	2.680,86	0,00	0,00	0,00	8,23	220,52
8381	GABRIELA POLOTTO VOSS	3.280,76	0,00	0,00	0,00	8,92	292,50
8338	GILMARA CRISTINA APARICIO	2.090,85	0,00	0,00	0,00	7,99	166,99
8321	GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERONI	3.307,18	0,00	0,00	0,00	8,94	295,68
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	3.307,18	0,00	0,00	0,00	8,94	295,68
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	2.482,44	0,00	0,00	0,00	8,15	202,23
8488	JESSICA ALINE GUIRALDI	3.280,76	0,00	0,00	0,00	8,92	292,50
8324	JORGE VIANA DOS SANTOS	3.280,76	0,00	0,00	0,00	8,92	292,50
8325	LAURA RODRIGUES	3.280,76	0,00	0,00	0,00	8,92	292,50
8326	LILIAN DE SOUZA PUCCA	2.325,15	0,00	0,00	0,00	8,09	188,08
8481	LUIS FILIPE PINTO BRAGA	1.281,85	0,00	0,00	0,00	7,50	96,13
8327	MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	5.649,40	0,00	0,00	0,00	10,79	609,73
1	MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	3.280,76	0,00	0,00	0,00	8,92	292,50
8437	MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	2.865,90	0,00	0,00	0,00	8,47	242,72
8339	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	3.280,76	0,00	0,00	0,00	8,92	292,50
8475	NELSON DE OLIVEIRA	2.325,15	0,00	0,00	0,00	8,09	188,08
8328	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	3.480,76	0,00	0,00	0,00	9,09	316,50
8342	STEFANY GENTILE MIQUELETTI	5.425,35	0,00	0,00	0,00	10,66	578,36
8330	TATIANA MARTINS RIBEIRO	5.449,40	0,00	0,00	0,00	10,68	581,73
8331	THAINA ISABELE COSTA	3.280,76	0,00	0,00	0,00	8,92	292,50
8332	THAISA PRISCILA COSTA	3.568,89	0,00	0,00	0,00	9,16	327,08
8783	VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES DE LIMA	2.325,15	0,00	0,00	0,00	8,09	188,08
8333	VLADEMIR DADA	3.920,54	0,00	0,00	0,00	9,42	369,28
Empregados:	30 Total:	96.459,36	0,00	0,00	0,00		8.761,67
Contribuintes:	0 Total:	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
Total:	30 Total:	96.459,36	0,00	0,00	0,00		8.761,67
mp 08/2024 - Data pagto 09/09/2024 - Lançamento							
PREGADOS							
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	893,80	0,00	0,00	0,00	9,00	101,73
8333	VLADEMIR DADA	991,16	0,00	0,00	0,00	10,31	137,17
Empregados:	2 Total:	1.884,96	0,00	0,00	0,00		238,90
Contribuintes:	0 Total:	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
Total:	2 Total:	1.884,96	0,00	0,00	0,00		238,90
mp 08/2024 - Data pagto 16/09/2024 - Lançamento							
PREGADOS							
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	200,00	0,00	0,00	0,00	9,12	24,00
Empregados:	1 Total:	200,00	0,00	0,00	0,00		24,00
Contribuintes:	0 Total:	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
Total:	1 Total:	200,00	0,00	0,00	0,00		24,00

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
al	98.544,32	0,00	9.024,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.024,57

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000155

20/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:52:16
306203062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/09/2024
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227
VALOR TOTAL 9.024,57
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.376
==========
NR.AUTENTICACAO 4.28D.6C3.74B.081.3F3

000156

SECRETARIA DO MUNICIPIO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Finanças

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS Nº 2210929 Série 1, emitido em 03/09/2024

NÚMERO NOTA	15490
DATA E HORA DA EMISSÃO	03/09/2024 14:33:42
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO	AKWGZFXQ

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: 4.628,52
TOTAL DO PEDIDO Nº 50117 : 4629,52

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

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000157

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 CALCULO 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

Data e Hora da Impressão: 03/09/2024 14:33:42

Up Benefícios

Recebi(emos) de BENEFICIOS UPS LTDA -EPP
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.

/ /
DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor

NÚMERO NOTA
15490

Benefícios

Fatura

Data de Emissão: 10/09/2024
Nro.: 9352
Departamento: CER – ITÁPOLIS - 45.349.461/0018-50

Prestador
BENEFICIOS UPS LTDA EPP
ENDEREÇO: RUA PEDRO DE TOLEDO 130, CONJ 15
BAIRRO: VILA CLEMENTINO

CNPJ: 17.359.884/000178
CEP: 04039-000
MUNICIPIO: SÃO PAULO

Tomador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO: Avenida Duque de Caxias 50
BAIRRO: Centro

CNPJ: 45.349.461/0018-50
CEP: 14900-195
MUNICIPIO: Itápolis

DESCRIÇÃO DA FATURA

FATURA REFERENTE A DESPESA DE VALE ALIMENTAÇAO DO PEDIDO Nº 50117.

TIPO DE BENEFÍCIOS NO PEDIDO

Vale Alimentação -

Período de 01/08/2024 até 31/08/2024

Itens

TOTAL DO BENEFICIO:	R$ 4.628,52
REPASSE:	R$ 0,00
OUTRAS TAXAS:	R$ 0,00
DESCONTO GESTÃO UP:	R$ 0,00
TAXA GESTÃO UP:	R$ 0,00
TAXA DE EMISSÃO DO CARTAO:	R$ 0,00
TAXA DE ENTREGA:	R$ 0,00
Acertos/Pedidos Extras:	R$ 0,00
TOTAL DA FATURA:	R$ 4.628,52

000158

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:43:03
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081027558014921443850009998470000462952
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	92.001
DATA DE VENCIMENTO	22/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	20/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	4.629,52
VALOR COBRADO	4.629,52

==========
NR.AUTENTICACAO D.39E.D22.F1B.9D3.D79
==========
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.

000159

ereço: DUQUE DE CAXIAS , 1495 - VILA SANTOS
: 14900-000 Município: ITAPOLIS/SP
): 45.349.461/0018-50

Emissão: 20/09/2024
Horas: 14:11:27

RELATÓRIO ANALÍTICO DO CÁLCULO DE RESCISÃO

pregado: 8488 - JESSICA ALINE GUIRALDI				CTPS: 85800000 / 00406 - SP
go: TERAPEUTA OCUPACIONAL	PIS: 167.59790.76-7	Data nascto: 28/04/1991		Salário: 2.998,36
a admissão: 03/04/2024	Data opção: 03/04/2024	Data aviso: 07/08/2024	Data demissão: 06/09/2024	Data projeção:
ivo demissão: Pedido de demissão SEM justa causa		Data pagamento: 13/09/2024		

rica	Nome	Referência	Proventos	Descontos
ários				
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	6,00	599,67	
tros Proventos				
8124	MULTA ATRASO PAGTO. ART. 477, § 8º/CLT	2.998,36	2.998,36	
Salário				
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	1.249,32	
8553	VANTAGENS 13º RESCISAO	5,00	117,67	
ias Rescisão				
29	FERIAS PROPORCIONAIS	5,00	1.249,32	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	5,00	117,67	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	455,66	
alubridade				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	56,48	
SS				
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		49,21
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		102,52
RF				
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		90,12
		Totais:	6.844,15	241,85
		Líquido rescisão:		6.602,30

e de cálculo dos impostos

lo FGTS:	0,00
e FGTS Mensal:	656,15
S Mensal:	52,49
e FGTS 13º:	1.366,99
S 13º:	109,35
e FGTS Aviso Prévio:	0,00
S Aviso Prévio:	0,00
S 20%:	0,00
S 40%:	0,00
tribuição Social 10%:	0,00
e INSS Mensal:	656,15
e INSS 13º Salário:	1.366,99
e IRRF Mensal:	656,15
t. IRRF Mensal:	49,21
e IRRF 13º Salário:	1.366,99
t. IRRF 13º Salário:	102,52
e IRRF Férias:	0,00
t.IRRF Férias:	0,00
e IRRF Part. Lucros:	0,00
t.IRRF Part. Lucros:	0,00

Saldo de Salário:	599,67
Dias Estabilidade:	0
Aviso Indenizado:	NÃO

13º Salário

Avos	Meses com perda por faltas injustificadas
5	Nenhum

Férias

Período			Dias	Faltas	Perc. Adic
04/04/2024	a	06/09/2024	12,50		33,33

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000160

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 167.59790.76-7	11 Nome JESSICA ALINE GUIRALDI			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA BARAO DO RIO BRANCO, 51				13 Bairro CENTRO
14 Município ITAPOLIS	15 UF SP	16 CEP 14.900-000	17 CTPS (nº, série, UF) 03085800000 - 00406 / SF	18 CPF 403.484.008-02
19 Data de Nascimento 28/04/1991	20 Nome da Mãe GUILHERMINA PINTO GUIRALDI			

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. 3.280,76	24 Data de Admissão 03/04/2024	25 Data do Aviso Prévio 07/08/2024	26 Data de Afastamento 06/09/2024	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 599,67	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 56,48	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$ 2.998,36	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	R$ 1.366,99	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 5/12 avos	R$ 1.366,99	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 455,66
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 6.844,15**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 49,21	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 102,52
114.1 IRRF	R$ 90,12	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,85**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 6.602,30**

000161

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0018-50	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 167.59790.76-7	11 Nome JESSICA ALINE GUIRALDI		
17 CTPS (nº, série, UF) 03085800000 - 00406 /	18 CPF 403.484.008-02	19 Data de Nascimento 28/04/1991	20 Nome da Mãe GUILHERMINA PINTO GUIRALDI
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado			

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
03/04/2024	07/08/2024	06/09/2024	SJ1	0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia 23/09/2024 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Itápolis, 23 de Setembro de 2024.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
DIRETOR PRESIDENTE

X

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

000162

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.15

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.376-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JESSICA ALINE GUIRALDI SAINT NOSIE

CPF/CNPJ: 403.484.008-02

AGENCIA: 0308 CONTA: 60.807-6

DATA DO PAGAMENTO: 23/09/2024

VALOR: 6.602,30

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.BF7.A9D.AC5.6B5.523

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

000163

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: 16/09/2024
Modelo: 21
Série: Única **Via:** Única
Número: 000000000002397

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
25/09/2024

PERÍODO DA PRESTAÇÃO
09/2024

Reservado ao FISCO	Base de Cálculo do ICMS	Alíquota	Valor do ICMS
a19bb07e7496dd0883822feaf4957623	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 Federal

000164

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:43:03
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
==========
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10494749749000010004100002895746198500000012000
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	92.301
DATA DE VENCIMENTO	25/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	120,00
VALOR COBRADO	120,00

==========
NR.AUTENTICACAO 4.4EB.69E.638.69F.C1C
==========
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.

000165

RECEBEMOS DE MASTERDIS DISTRIBUIÇÃO LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 029092 Série 3
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

MASTERDIS DISTRIBUIDORA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída: 1
Nº 029092
SERIE: 3
Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso
3524 0901 2276 9000 0189 5500 3000 0290 9214 3489 8061

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 mercadorias	135242071200021 17/09/2024 08:55:07

Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ
209.571.252.111		01.227.690/0001-89

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0018-50	ISENTO	17/09/2024
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
AV DUQUE DE CAXIAS, 1495	CENTRO	14.900-000	17/09/2024
Município	**UF**	**Fone/Fax**	**Hora saída**
Itápolis	SP		08:55:07

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	27/09/2024	1.283,68						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.283,68

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	1.283,68

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
0				0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
76303	AGUA SANITARIA SANDEMIX 5L	28289011	0500	5.405	UN	12,00	9,98	119,76	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
76302	ALCOOL SANDEMIX 70 GEL 5L	22072019	0500	5.405	UN	2,00	31,50	63,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
75023/01	COPO DESCARTAVEL 180ML PCT C/100	39241000	0102	5.102	PCT	25,00	4,80	120,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
75134/01	COPO DESCARTAVEL 50ML P/ CAFE PCT C/100	39241000	0102	5.102	PCT	25,00	3,12	78,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
75169	ESPONJA MULTIUSO 2 FACES UNIDADE	68053090	0500	5.405	UN	8,00	0,80	6,40	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
76237	PANO MULTIUSO ROLO 27X300X50 600 UNID. COR AZUL CELESTE	56031290	2500	5.405	RL	4,00	99,00	396,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
76309	SABAO LIQUIDO PARA MAOS ERVA DOCE SANDEMIX 5L	34013000	0500	5.405	UN	2,00	19,90	39,80	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	SACO DE LIXO REFORCADO 60 LITROS PRETO PACOTE COM 100 UNIDADES	39232910	0102	5.102	UN	3,00	49,00	147,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
75203	VASSOURA NOVICA ORIGINAL C/CABO BETTANIN	96039000	0102	5.102	UN	2,00	13,10	26,20	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	ALCOOL 70 1L CX COM 12 UN	38089429	0500	5.405	CX	2,00	143,76	287,52	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

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

Dados adicionais

Observações
Total aproximado de tributos: R$ 449,44 (35,01%) Federais R$ 218,39 (17,01%) Estaduais R$ 231,06 (18,00%) . Fonte IBPT.
CONTRATO DE GESTÃO Nº51-2023-CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III - ITAPOLIS-SP

SICOB
BANCO 756
AGÊNCIA: 3188
CONTA: 91.952-7
PIX:(14) 98825-7565

Reservado ao fisco

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

17/09/2024 08:55:10

000166

ok.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.03
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS
CONTA: 91.952-7

FAVORECIDO: MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA
CPF/CNPJ: 01.227.690/0001-89
VALOR: R$ 1.283,68
DEBITO EM: 25/09/2024
==========
DOCUMENTO: 092501
AUTENTICACAO SISBB: 9.243.239.977.6CB.0E1

000167

RECEBEMOS DE MASTERDIS DISTRIBUIÇÃO LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 029091 Série 3
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

MASTERDIS DISTRIBUIDORA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída: 1

Nº 029091
SERIE: 3
Página: 1 de 2

Controle do Fisco

Chave de acesso
3524 0901 2276 9000 0189 5500 3000 0290 9114 3355 7638

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 mercadorias	135242071044010 17/09/2024 08:42:46

Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ
209.571.252.111		01.227.690/0001-89

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0018-50	ISENTO	17/09/2024
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
AV DUQUE DE CAXIAS, 1495	CENTRO	14.900-000	17/09/2024
Município	**UF**	**Fone/Fax**	**Hora saída**
Itápolis	SP		08:42:45

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	27/09/2024	4.078,75						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.078,75
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	4.078,75

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
0				0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
CFOP5405	CAIXA DE SUGESTOES	90212110	0500	5.405	UN	1,00	79,90	79,90	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	FOLHA DE TESTE (MANUAL DE AVALIACAO MOTORA EDM III, FRANCISCO ROSA NETO)INTERVENCAO NA EDUCACAO INFANTIL	48021000	0500	5.405	PCT	2,00	315,00	630,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	QUADRO DE AVISO GESTAO C/ 5 DISPLAYS ACRILICO P/A4	90212110	0500	5.405	UN	4,00	255,00	1.020,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	DISPLAY DE PAREDE	90212110	0500	5.405	UN	30,00	2,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	TESTE WASI C/ 25- FOLHAS DE RESPOSTA	48021000	0500	5.405	PCT	5,00	59,90	299,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
11885/01	APONTADOR PLASTICO SIMPLES RETANGULAR UN FUTURO	82141000	1102	5.102	UN	10,00	0,30	3,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
7661/01	BORRACHA BRANCA 40 UN FUTURO	40169200	0102	5.102	UN	10,00	0,40	4,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
78594/01	COLA EM BASTAO 21 GRAMAS SHIRINK UN FUTURO	35061090	1102	5.102	UN	4,00	1,30	5,20	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
111001	COLA BRANCA ESCOLAR 90GR UNID. 12/24 PIRATINGA	35061090	0102	5.102	UN	3,00	2,30	6,90	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
2133	PERFURADOR METAL 2 FUROS 10 FLS	84729040	0102	5.102	UN	3,00	9,90	29,70	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
8541/01	PASTA L PP A4 UN CRISTAL	42021210	0500	5.405	UN	12,00	0,80	9,60	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
12013/01	REGUA PLASTICA 30 CM FINA CRISTAL UN NOVACRIL	39269090	0102	5.102	UN	5,00	0,99	4,95	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

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

Dados adicionais

Observações
Total aproximado de tributos: R$ 1.259,50 (30,88%) Federais R$ 638,86 (15,66%) Estaduais R$ 620,66 (15,22%) . Fonte IBPT.
CONTRATO DE GESTÃO Nº51-2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III - ITAPOLIS-SP

SICOB
BANCO 756
AGÊNCIA: 3188
CONTA: 91.952-7
PIX:(14) 98825-7565

Reservado ao fisco

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000168

17/09/2024 08:42:49

OK

MASTERDIS
DISTRIBUIDORA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída
1

Nº 029091
SERIE: 3
Página: 2 de 2

Controle do Fisco

Chave de acesso
3524 0901 2276 9000 0189 5500 3000 0290 9114 3355 7638

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 mercadorias	135242071044010 17/09/2024 08:42:46

Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ
209.571.252.111		01.227.690/0001-89

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
9470/01	TESOURA ESCOLAR 13CM CABO COLORIDO KAZ	82130000	0500	5.405	UN	5,00	2,40	12,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
7650	BLOCO ADESIVO 76X76 AMARELO 100 FL KAZ INDE.	48201000	0102	5.102	UN	4,00	5,50	22,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
79580	TONER COMPATIVEL HP CF258X 58X COM CHIP 10K	84439933	6102	5.102	UN	4,00	235,00	940,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
79584	CART. TONER HP W1030X (151/152) C/ CHIP (9.7K) DER 4 COMPATIVEL MASTERPRINT	84439933	6102	5.102	UN	4,00	238,00	952,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000169

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.03
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS
CONTA: 91.952-7

FAVORECIDO: MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA
CPF/CNPJ: 01.227.690/0001-89
VALOR: R$ 4.078,75
DEBITO EM: 25/09/2024
==========
DOCUMENTO: 092502
AUTENTICACAO SISBB: B.5A2.C3A.186.7B5.CD4

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

000170

RECEBEMOS DE MASTERDIS DISTRIBUIÇÃO LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 029776 Série 3
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

MASTERDIS DISTRIBUIDORA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída: 0
Nº 029776
SERIE: 3
Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso
3524 0901 2276 9000 0189 5500 3000 0297 7610 8506 6451

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
Devolução de mercadorias (entrada)		135242155186929 26/09/2024 17:25:28
Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ
209.571.252.111		01.227.690/0001-89

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0018-50	ISENTO	26/09/2024
Endereço: AV DUQUE DE CAXIAS, 1495	Bairro: CENTRO	CEP: 14.900-000	Data saída: 26/09/2024
Município: Itápolis	UF: SP	Fone/Fax	Hora saída: 00:00:00

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	26/09/2024	630,00						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	630,00
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	630,00

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	9 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
0				0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
CFOP5405	FOLHA DE TESTE (MANUAL DE AVALIACAO MOTORA EDM III, FRANCISCO ROSA NETO)INTERVENCAO NA EDUCACAO INFANTIL	48021000	0400	1.202	PCT	2,00	315,0000000000	630,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

Cálculo do ISSQN

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

Dados adicionais

Observações
Total aproximado de tributos: R$ 201,92 (32,05%) Federais R$ 88,52 (14,05%) Estaduais R$ 113,40 (18,00%) . Fonte IBPT.
DEVOLUÇÃO REFERENTE A NF 29091

CONTRATO DE GESTÃO Nº51-2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III - ITAPOLIS-SP

Reservado ao fisco

000171

Devolução

26/09/2024 17:25:31

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

30/09/2024 **EFETIVAÇÃO DE TED** 16:15:21

N.º agendamento:	69282191
TED agendado p/:	30/09/2024
Data agendamento:	30/09/2024
Finalidade:	10-Crédito em Conta
Valor:	630,00
REMETENTE	
Cooperativa:	3188
Conta:	91.952-7
Nome:	MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA
CPF/CNPJ:	01.227.690/0001-89
FAVORECIDO	
Banco:	1-BANCO DO BRASIL S.A.
N.º ISPB:	00000000
Agência:	3062-CENTRO COM-S.CARLOS
Conta:	37.376-1
Tipo conta:	CC-CONTA CORRENTE
Nome:	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
CPF/CNPJ:	45.349.461/0018-50
Autenticação:	318824093069282191

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

000172