ANEXO RP-14 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - LEI AUTORIZADORA Nº 3.928 DE 25 DE OUTUBRO DE 2019

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA DE ADAMANTINA - SP
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: CLÍNICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60
ENDEREÇO E CEP: AV. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500 - VILA JARDIM - ADAMANTINA/SP - CEP: 17.800-000
RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC: JOSÉ DE OLIVEIRA SANTOS NETO
CPF: 779.534.608-15
OBJETO DA PARCERIA: LEI AUTORIZADORA Nº 3.928 DE 25 DE OUTUBRO DE 2019
EXERCÍCIO: 2019
ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R$
Lei Autorizadora nº 3.928 de 25 de outrubro de 2019	25/10/2019	25/10/2019 A 31/12/2019	R$ 100.387,00
Aditamento nº			
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)
	R$ 100.387,00	05/12/2019	550.470.000.008.181	R$ 100.387,00
(A) SALDO DO EXERCÍCO ANTERIOR				
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R$ 100.387,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R$ 4,04
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				R$ 100.391,04
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				R$ 6.760,57
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R$ 107.151,61

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da CLÍNICA DE REPOUSO NOSSO LAR, vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2019 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R$)
Recursos humanos (5)	R$ 71.587,19	R$ -	R$ 71.587,19	R$ 71.587,19	
Recursos humanos (6)	R$ 15.678,04	R$ -	R$ 15.678,04	R$ 15.678,04	
Medicamentos	R$ 7.392,42	R$ -	R$ 7.392,42	R$ 7.392,42	
Material médico e hospitalar (*)	R$ 1.444,85	R$ -	R$ 1.444,85	R$ 1.444,85	
Gêneros alimentícios	R$ 6.601,54	R$ -	R$ 6.601,54	R$ 6.601,54	
Outros materiais de consumo	R$ 4.447,57	R$ -	R$ 4.447,57	R$ 4.447,57	
Serviços médicos (*)				R$ -	
Outros serviços de terceiros				R$ -	
Locação de imóveis				R$ -	
Locações diversas				R$ -	
Utilidades públicas (7)				R$ -	
Combustível				R$ -	
Bens e materiais permanentes				R$ -	
Obras				R$ -	
Despesas financeiras e bancárias				R$ -	
Outras despesas				R$ -	
TOTAL	R$ 107.151,61	R$ -	R$ 107.151,61	R$ 107.151,61	R$ -

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R$ 107.151,61
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R$ 107.151,61
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	R$ -
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	R$ -

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Parceiro.

Adamantina, 10 de Janeiro de 2020

José de Oliveira Santos Neto
Presidente da Diretoria Executiva

Rua Osvaldo Cruz, 262 - 5º andar - Centro - Adamantina/SP - 17800-000 - CNPJ: 43.008.291/0001-77
Fone (18) 3502-9000 - E-mail: gabineteadt@adamantina.sp.gov.br - www.adamantina.sp.gov.br

LEI Nº 3.928, DE 25 DE OUTUBRO DE 2019

Dispõe sobre autorização para a Prefeitura do Município de Adamantina realizar a abertura de crédito adicional suplementar e repassar à Clínica de Repouso Nosso Lar, sob a forma de subvenção, recursos financeiros e dá outras providências.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ADAMANTINA:

Faço saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

Artigo 1º Fica a Prefeitura do Município de Adamantina autorizada a repassar para a Clínica de Repouso Nosso Lar, também sob a forma de subvenção, recursos financeiros no valor R$100.387,00 (cem mil, trezentos e oitenta e sete reais).

§ 1º Os recursos financeiros de que tratam o presente artigo deverão ser destinados para a entidade de acordo com o Plano de Trabalho.

§ 2º A entidade deverá prestar contas dos recursos autorizados por esta Lei, nos termos da Lei Federal nº 13.019/2014.

Artigo 2º Fica autorizada a abertura de crédito adicional suplementar no valor de R$100.387,00 (cem mil, trezentos e oitenta e sete reais), destinados a suplementar a seguinte dotação:

02. EXECUTIVO

02.06 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

118	10.301.0021.2103 – 3.3.50.43 Subvenções Sociais	F1	100.387,00

Artigo 3º Os recursos destinados à abertura do referido crédito adicional suplementar correrão por conta de anulação de dotação do exercício de 2019.

02. EXECUTIVO

02.99 RESERVA DE CONTINGÊNCIA

550	99.999.9999.9999– 9.9.99.99 Reserva de Contingência	F1	100.387,00

Rua Osvaldo Cruz, 262 - 5º andar - Centro - Adamantina/SP - 17800-000 - CNPJ: 43.008.291/0001-77
Fone (18) 3502-9000 - E-mail: gabineteadt@adamantina.sp.gov.br - www.adamantina.sp.gov.br

Artigo 4º Em consonância ao disposto nos artigos 1º e 2º desta Lei, ficam convalidadas as respectivas previsões nos anexos do Plano Plurianual, da Lei de Diretrizes Orçamentárias e do Orçamento do Município para o exercício de 2019.

Artigo 5º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Adamantina, 25 de outubro de 2019.

MÁRCIO CARDIM
Prefeito do Município

PAI
POLO DE ATIVIDADES INTEGRADAS

RECIBO

R$ 100.387,00

Recebi da Prefeitura do Município de Adamantina, a importância supra de **R$ 100.387,00 (Cem Mil e Trezentos e Oitenta e Sete Reais)**, referente à LEI AUTORIZADORA N° 3.928, DE 25 DE Outubro de 2019. O referido recurso deverá ser depositado em conta no Banco do Brasil Ag. 0470-7 conta 32.392-6 no dia 05 de Dezembro de 2019.

Por ser verdade, firmo o presente recibo.

Adamantina, 05 de Dezembro de 2019.

Recebi em 05/12/19
Prefeitura do Município de Adamantina
Luana Melo

Milton Yoji Ura
Tesoureiro

PAI - Polo de Atividades Integradas Nosso Lar
Sucessor da Associação Filantrópica Espírita de Adamantina, fundada em 06/09/1969.
CNPJ Nº 43.007.814/0001-60 | Utilidade Pública Federal: Portaria 3561, de 22/10/2009
Avenida Hermenegildo Lopes Pedroso, 500, caixa postal 153 | Adamantina/SP | 17800-000
(18) 3521-2482 e 3521-1984 | www.painossolar.com.br | Facebook.com/PaiNossoLar

Agência 470-7

Conta corrente 32392-6 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR

Data 05/12/2019 Valor R$ 100.387,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 05/12 0470 8181-7 PREF MUN DE AD, agência de origem 0470, documento 550.470.000.008.181, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Cem mil e trezentos e oitenta e sete reais)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: JOSE O SANTOS NETO em 09/01/2020 10:02:58

EMPRESA

Extrato conta corrente

G33130102436141714
30/12/2019 10:30:42

Cliente - Conta atual

Agência	470-7	
Conta corrente	32392-6	CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Período do extrato	Mês atual	

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
26/08/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
05/12/2019		0470	99015	870 Transfer?ncia recebida	550.470.000.008.181	100.387,00 C	100.387,00 C
				05/12 0470 8181-7 PREF MUN DE AD			
12/12/2019		0000	13134	250 Folha de Pagamento	74	8.211,86 D	
12/12/2019		0000	13134	250 Folha de Pagamento	75	20.080,92 D	72.094,22 C
13/12/2019		0000	13049	345 BB RF Ref DI Plus ?gil	1.200.032	72.094,22 D	0,00 C
18/12/2019		0000	14049	855 BB RF Ref DI Plus ?gil	1.200.032	72.098,26 C	72.098,26 C
19/12/2019		0470	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.470.000.006.455	1.443,72 D	
				19/12 0470 6455-6 SUPERMERCADO R			
19/12/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.901	2.153,34 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
19/12/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.902	2.153,33 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
19/12/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.903	2.281,74 D	
				CLEAN MASTER			
19/12/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.904	2.265,30 D	
				LANOFARMA HOSPITALAR EIRELI -			
19/12/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.905	225,75 D	
				MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMEN			
19/12/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.906	1.217,80 D	
				237 0056 046473187000141 CARLOS ALBERT			
19/12/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.907	2.265,30 D	
				LANOFARMA HOSPITALAR EIRELI -			
19/12/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.908	1.380,72 D	56.711,26 C
				ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMER			
26/12/2019		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Servi?os	883.600.904.200.098	84,00 D	56.627,26 C
				Cobrança referente 26/12/2019			
27/12/2019		0000	14175	976 TED-Cr?dito em Conta	5.485.357	84,00 C	56.711,26 C
				237 0056 43007814000160 CLINICA DE REP			
30/12/2019		0470	00470	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	123.001	3.010,94 D	
				033 0667 018335515000108 M. ANEAS - CL			
30/12/2019		0470	00006	250 Folha de Pagamento	99.412	41.711,26 D	
30/12/2019		0470	00470	144 Transfer?ncia enviada	550.470.000.021.401	11.989,06 D	
				30/12 0470 21401-9 CLINICA DE ANG			
30/12/2019		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

Saldo	0,00 C
Juros	0,00
Data de Debito de Juros	31/12/2019
IOF	0,00
Data de Debito de IOF	02/01/2020

Transação efetuada com sucesso por: JC696244 MILTON YOJI URA.

EMPRESA

Extrato investimentos financeiros - mensal

G337270816058896044
27/12/2019 08:30:06

Cliente

Agência	470-7
Conta	32392-6 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Mês/ano referência	DEZEMBRO/2019

RF Ref DI Plus Ágil - CNPJRF REF DI PLUS ÁGIL

Data	Histórico	Valor	Valor IR	Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
29/11/2019	SALDO ANTERIOR	0,00						
13/12/2019	APLICAÇÃO	72.094,22				14.779,473241	4,877996585	14.779,473241
18/12/2019	RESGATE	72.098,26	1,17		25,34	14.779,473241	4,880063413	
	Aplicação 13/12/2019	72.098,26	1,17		25,34	14.779,473241		
27/12/2019	SALDO ATUAL	0,00						

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	0,00
APLICAÇÕES (+)	72.094,22
RESGATES (-)	72.098,26
RENDIMENTO BRUTO (+)	30,55
IMPOSTO DE RENDA (-)	1,17
IOF (-)	25,34
RENDIMENTO LÍQUIDO	4,04
SALDO ATUAL =	0,00
Disponível p/ Resg =	0,00
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	0,00
IR complementar =	0,00
IOF estimado =	0,00

Valor da Cota

29/11/2019	4,870892956
27/12/2019	4,883830758

Rentabilidade

No mês	0,2656
No ano	4,8835
Últimos 12 meses	4,9269

VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE

Projeção para 27/12/2019 - Cota: 4,883830758

Transação efetuada com sucesso por: JC696243 JOSE O SANTOS NETO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

DEMONSTRATIVO RECURSOS HUMANOS (6)						
CELETISTAS						
FUNCIONÁRIO	COMPETÊNCIA	TIPO	VALOR NF	VALOR PAGO C/ REPASSE PÚBLICO	VALOR PAGO C/ RECURSO PRÓPRIO	DATA PAGAMENTO
ADA MARGARITA GARCIA SOCARRAS	SALÁRIO 12/2019	CELETISTAS	R$ 1.397,54	R$ 1.397,54	R$ -	31/12/2019
ADRIANA KUGUIMOTO UMAKOSHI PINA	SALÁRIO 12/2019	CELETISTAS	R$ 1.840,35	R$ 1.840,35	R$ -	31/12/2019
AMANDA APARECIDA ALVES	SALÁRIO 12/2019	CELETISTAS	R$ 1.466,37	R$ 1.466,37	R$ -	31/12/2019
APARECIDA RODRIGUES LEITE SALVATI	SALÁRIO 12/2019	CELETISTAS	R$ 1.512,59	R$ 1.512,59	R$ -	31/12/2019
CAIO ROBINSON DE SOUZA	SALÁRIO 12/2019	CELETISTAS	R$ 1.559,75	R$ 1.559,75	R$ -	31/12/2019
CLEIDE MARY DA CUNHA	SALÁRIO 12/2019	CELETISTAS	R$ 1.378,59	R$ 1.378,59	R$ -	31/12/2019
CLEONICE LIMA DOS SANTOS	SALÁRIO 12/2019	CELETISTAS	R$ 1.403,59	R$ 1.403,59	R$ -	31/12/2019
CLEUSA CUNHA DA SILVA	SALÁRIO 12/2019	CELETISTAS	R$ 1.244,70	R$ 1.244,70	R$ -	31/12/2019
CRISTIANO APARECIDO DA SILVA	SALÁRIO 12/2019	CELETISTAS	R$ 1.381,09	R$ 1.381,09	R$ -	31/12/2019
DANIELA TEBALDI	SALÁRIO 12/2019	CELETISTAS	R$ 2.579,95	R$ 2.579,95	R$ -	31/12/2019
DIRCE BATISTA	SALÁRIO 12/2019	CELETISTAS	R$ 1.588,85	R$ 1.588,85	R$ -	31/12/2019
ELAINE CRISTINA TASSINARI	SALÁRIO 12/2019	CELETISTAS	R$ 1.421,17	R$ 1.421,17	R$ -	31/12/2019
ELENICE JANUARIO DA SILVA	SALÁRIO 12/2019	CELETISTAS	R$ 1.378,49	R$ 1.378,49	R$ -	31/12/2019
EVERTON PEREIRA DOS SANTOS	SALÁRIO 12/2019	CELETISTAS	R$ 1.443,35	R$ 1.443,35	R$ -	31/12/2019
GABRIEL MORELLATO	SALÁRIO 12/2019	CELETISTAS	R$ 1.730,22	R$ 1.730,22	R$ -	31/12/2019
IZABEL OLIVIA PARANHOS VASQUE	SALÁRIO 12/2019	CELETISTAS	R$ 1.892,13	R$ 1.892,13	R$ -	31/12/2019
JAMILE ROMBI DE LIMA	SALÁRIO 12/2019	CELETISTAS	R$ 1.260,44	R$ 1.260,44	R$ -	31/12/2019
JOAO BATISTA DE SOUZA	SALÁRIO 12/2019	CELETISTAS	R$ 1.882,16	R$ 1.882,16	R$ -	31/12/2019
JOAO PAULO DOS SANTOS	SALÁRIO 12/2019	CELETISTAS	R$ 1.803,89	R$ 220,74	R$ 1.583,15	31/12/2019
LINDINALVA FERREIRA DA SILVA	SALÁRIO 12/2019	CELETISTAS	R$ 1.491,37	R$ 1.491,37	R$ -	31/12/2019
LUCIA HELENA PASSARINHO	SALÁRIO 12/2019	CELETISTAS	R$ 212,05	R$ 212,05	R$ -	31/12/2019
LUCILENE FRANCISCA CRUS ROGATO	SALÁRIO 12/2019	CELETISTAS	R$ 1.272,30	R$ 1.272,30	R$ -	31/12/2019
MAITE CAMILE DA SILVA	SALÁRIO 12/2019	CELETISTAS	R$ 1.299,03	R$ 1.299,03	R$ -	31/12/2019
MARIA CLAUDETE DE ALMEIDA	SALÁRIO 12/2019	CELETISTAS	R$ 1.403,59	R$ 1.403,59	R$ -	31/12/2019
MARTA APARECIDA MORINI RODRIGUES	SALÁRIO 12/2019	CELETISTAS	R$ 34,76	R$ 34,76	R$ -	31/12/2019
RAFAEL LIMA CERVELHEIRA	SALÁRIO 12/2019	CELETISTAS	R$ 1.403,59	R$ 1.403,59	R$ -	31/12/2019
SAMUEL RODRIGUES RABAY	SALÁRIO 12/2019	CELETISTAS	R$ 1.247,30	R$ 1.247,30	R$ -	31/12/2019
TARCILA SANCHES MARQUES	SALÁRIO 12/2019	CELETISTAS	R$ 2.226,57	R$ 2.226,57	R$ -	31/12/2019
TATIANA SCHELLEGES DE SOUZA	SALÁRIO 12/2019	CELETISTAS	R$ 2.538,63	R$ 2.538,63	R$ -	31/12/2019
VERIDIANA DE SOUZA SANTOS	RESCISÃO 12/2019	CELETISTAS	R$ 4.526,00	R$ 4.526,00	R$ -	13/12/2019
THALYSON LUAN DE MORAIS FERNANDES	RESCISÃO 12/2019	CELETISTAS	R$ 3.685,86	R$ 3.685,86	R$ -	13/12/2019

ADA MARGARITA GARCIA SOCARRAS	DÉCIMO TERCEIRO 2ª PARC	CELETISTAS	R$ 459,48	R$ 459,48	R$ -	13/12/2019
ADRIANA KUGUIMOTO UMAKOSHI PINA	DÉCIMO TERCEIRO 2ª PARC	CELETISTAS	R$ 669,66	R$ 669,66	R$ -	13/12/2019
AMANDA APARECIDA ALVES	DÉCIMO TERCEIRO 2ª PARC	CELETISTAS	R$ 696,91	R$ 696,91	R$ -	13/12/2019
APARECIDA RODRIGUES LEITE SALVATI	DÉCIMO TERCEIRO 2ª PARC	CELETISTAS	R$ 649,84	R$ 649,84	R$ -	13/12/2019
CAIO ROBINSON DE SOUZA	DÉCIMO TERCEIRO 2ª PARC	CELETISTAS	R$ 673,79	R$ 673,79	R$ -	13/12/2019
CLEIDE MARY DA CUNHA	DÉCIMO TERCEIRO 2ª PARC	CELETISTAS	R$ 537,35	R$ 537,35	R$ -	13/12/2019
CLEONICE LIMA DOS SANTOS	DÉCIMO TERCEIRO 2ª PARC	CELETISTAS	R$ 652,73	R$ 652,73	R$ -	13/12/2019
CLEUSA CUNHA DA SILVA	DÉCIMO TERCEIRO 2ª PARC	CELETISTAS	R$ 502,37	R$ 502,37	R$ -	13/12/2019
CRISTIANO APARECIDO DA SILVA	DÉCIMO TERCEIRO 2ª PARC	CELETISTAS	R$ 628,62	R$ 628,62	R$ -	13/12/2019
DANIELA TEBALDI	DÉCIMO TERCEIRO 2ª PARC	CELETISTAS	R$ 764,82	R$ 764,82	R$ -	13/12/2019
DIRCE BATISTA	DÉCIMO TERCEIRO 2ª PARC	CELETISTAS	R$ 682,14	R$ 682,14	R$ -	13/12/2019
ELAINE CRISTINA TASSINARI	DÉCIMO TERCEIRO 2ª PARC	CELETISTAS	R$ 799,69	R$ 799,69	R$ -	13/12/2019
ELENICE JANUARIO DA SILVA	DÉCIMO TERCEIRO 2ª PARC	CELETISTAS	R$ 684,30	R$ 684,30	R$ -	13/12/2019
EVERTON PEREIRA DOS SANTOS	DÉCIMO TERCEIRO 2ª PARC	CELETISTAS	R$ 621,34	R$ 621,34	R$ -	13/12/2019
GABRIEL MORELLATO	DÉCIMO TERCEIRO 2ª PARC	CELETISTAS	R$ 268,09	R$ 268,09	R$ -	13/12/2019
IZABEL OLIVIA PARANHOS VASQUE	DÉCIMO TERCEIRO 2ª PARC	CELETISTAS	R$ 924,03	R$ 924,03	R$ -	13/12/2019
JAMILE ROMBI DE LIMA	DÉCIMO TERCEIRO 2ª PARC	CELETISTAS	R$ 565,58	R$ 565,58	R$ -	13/12/2019
JOAO BATISTA DE SOUZA	DÉCIMO TERCEIRO 2ª PARC	CELETISTAS	R$ 648,28	R$ 648,28	R$ -	13/12/2019
JOAO PAULO DOS SANTOS	DÉCIMO TERCEIRO 2ª PARC	CELETISTAS	R$ 750,63	R$ 750,63	R$ -	13/12/2019
LINDINALVA FERREIRA DA SILVA	DÉCIMO TERCEIRO 2ª PARC	CELETISTAS	R$ 653,10	R$ 653,10	R$ -	13/12/2019
LUCIA HELENA PASSARINHO	DÉCIMO TERCEIRO 2ª PARC	CELETISTAS	R$ 487,39	R$ 487,39	R$ -	13/12/2019
LUCILENE FRANCISCA CRUS ROGATO	DÉCIMO TERCEIRO 2ª PARC	CELETISTAS	R$ 478,61	R$ 478,61	R$ -	13/12/2019
MAITE CAMILE DA SILVA	DÉCIMO TERCEIRO 2ª PARC	CELETISTAS	R$ 544,75	R$ 544,75	R$ -	13/12/2019
MARIA CLAUDETE DE ALMEIDA	DÉCIMO TERCEIRO 2ª PARC	CELETISTAS	R$ 541,30	R$ 541,30	R$ -	13/12/2019
MARLY ELOIDES SAIA JULIAN	DÉCIMO TERCEIRO 2ª PARC	CELETISTAS	R$ 945,98	R$ 945,98	R$ -	13/12/2019
MARTA APARECIDA MORINI RODRIGUES	DÉCIMO TERCEIRO 2ª PARC	CELETISTAS	R$ 678,52	R$ 678,52	R$ -	13/12/2019
MOISES APARECIDO DA LUZ	DÉCIMO TERCEIRO 2ª PARC	CELETISTAS	R$ 687,67	R$ 687,67	R$ -	13/12/2019
MOISES VIEIRA DA COSTA	DÉCIMO TERCEIRO 2ª PARC	CELETISTAS	R$ 666,93	R$ 666,93	R$ -	13/12/2019
RAFAEL LIMA CERVELHEIRA	DÉCIMO TERCEIRO 2ª PARC	CELETISTAS	R$ 322,41	R$ 322,41	R$ -	13/12/2019
SAMUEL RODRIGUES RABAY	DÉCIMO TERCEIRO 2ª PARC	CELETISTAS	R$ 473,71	R$ 473,71	R$ -	13/12/2019
TARCILA SANCHES MARQUES	DÉCIMO TERCEIRO 2ª PARC	CELETISTAS	R$ 442,57	R$ 442,57	R$ -	13/12/2019
TATIANA SCHELLEGES DE SOUZA	DÉCIMO TERCEIRO 2ª PARC	CELETISTAS	R$ 978,33	R$ 978,33	R$ -	13/12/2019
TOTAL			R$ 71.587,19	R$ 70.004,04	R$ 1.583,15	

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2019**

Nome do funcionário
000327 ADA MARGARITA GARCIA SOCARRAS

Depto/Setor/Seção
17 0 0 SETOR FARMACIA

Função
AUXILIAR DE FARMÁCIA

CBO
515210

Data admissão
20/02/2019

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.346,63	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
735	DESCONTO (LEILÃO)	1,00		R$ 25,00
950	INSS	8.00		R$ 123,69

FELIZ 2020 !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.546,23	R$ 148,69

Valor Líquido ➔ 1.397,54

Pis: 12985978183

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.346,63	1.546,23	1.546,23	123,69	1.546,23

Cpf: 067 849 611 02 [C/C] 0 0 Rg:

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

31/12/2019
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa** 43 007 814 0001 60 — **12 / 2019**

RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

Nome do funcionário	Depto/Setor/Seção	Função	CBO	Data admissão
000070 ADRIANA KUGUIMOTO UMAKOSHI PINA	15 0 0 SETOR COZINHA	NUTRICIONISTA	223710	12/05/1997

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.729,21	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
80	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	1,00	R$ 127,46	
728	SEGURO DE VIDA	1,00		R$ 5,86
735	DESCONTO (LEILÃO)	1,00		R$ 25,00
950	INSS	9.00		R$ 185,06

FELIZ 2020 !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.056,27	R$ 215,92
Valor Líquido →	1.840,35

Pis: 12490724144

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.729,21	2.056,27	2.056,27	164,50	2.056,27

Cpf: 069 583 458 43 [C/C] 0 0 Rg: 18.978.908-6 Dependentes 2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

31/12/19

Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 12 / 2019

Nome do funcionário
000264 AMANDA APARECIDA ALVES

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
01/04/2013

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.421,45	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
735	DESCONTO (LEILÃO)	1,00		R$ 25,00
950	INSS	8.00		R$ 129,68

FELIZ 2020 !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.621,05	R$ 154,68

Valor Líquido → 1.466,37

Pis: 20381955189

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.421,45	1.621,05		1.621,05	129,68	1.621,05
Cpf: 455 707 298 44	[C/C]	0	0	Rg: 42.718.945-7	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
31 / 12 / 2019
Data Recebimento

Amanda Alves
Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

12 / 2019

Nome do funcionário
000063 APARECIDA RODRIGUES LEITE SALVATI

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
01/04/1990

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.421,45	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
80	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	1,00	R$ 96,52	
728	SEGURO DE VIDA	1,00		R$ 14,98
735	DESCONTO (LEILÃO)	1,00		R$ 25,00
875	MENSALIDADE SINDICAL	1,00		R$ 27,60
950	INSS	8.00		R$ 137,40

FELIZ 2020 !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.717,57	R$ 204,98

Valor Líquido → 1.512,59

Pis: 12425879449

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.421,45	1.717,57	1.717,57	137,40	1.717,57

Cpf: 092 346 178 78 [C/C] 1 0 Rg: 10.503.310-8

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

31/12/2019
Data Recebimento

Aparecida R. L. Salvati
Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 12 / 2019

Nome do funcionário
000219 CAIO ROBINSON DE SOUZA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
05/10/2010

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.421,45	
20	HORAS NOTURNA 40.00%	02:00	R$ 25,22	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
90	ADICIONAL NOTURNO	1,00	R$ 49,11	
950	INSS	8.00		R$ 135,63

FELIZ 2020 !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.695,38	R$ 135,63

Valor Líquido → 1.559,75

Pis: 16225259776

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.421,45	1.695,38		1.695,38	135,63	1.695,38
Cpf: 336 211 988 30	[C/C]	0 0		Rg: 339891373	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

31 / 12 / 19

Data Recebimento

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa** 43 007 814 0001 60 — **12 / 2019**

RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

Nome do funcionário	Depto/Setor/Seção	Função	CBO	Data admissão
000132 CLEIDE MARY DA CUNHA	10 0 0 SETOR CENTRO DE ATIVIDADES	OFICINEIRO	371410	01/03/2003

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.326,04	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
735	DESCONTO (LEILÃO)	1,00		R$ 25,00
950	INSS	8.00		R$ 122,05

FELIZ 2020 !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.525,64	R$ 147,05
Valor Líquido →	1.378,59

Pis: 20353380037

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.326,04	1.525,64	1.525,64	122,05	1.525,64

Cpf: 069 547 188 07 [C/C] 0 0 Rg: 16.209.472-3

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Cleide Mary da Cunha
Assinatura do funcionário

31/12/19
Data Recebimento

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 — 43 007 814 0001 60 — **12 / 2019**

Nome do funcionário	Depto/Setor/Seção	Função	CBO	Data admissão
000282 CLEONICE LIMA DOS SANTOS GOIS	15 0 0 SETOR COZINHA	AUXILIAR DE COZINHA	513505	30/10/2015

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.326,04	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
950	INSS	8.00		R$ 122,05

FELIZ 2020 !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.525,64	R$ 122,05
Valor Líquido →	**1.403,59**

Pis: 20109384665

Salário Base	Salário Cont. INSS			Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.326,04	1.525,64			1.525,64	122,05	1.525,64
Cpf: 307 548 768 61	[C/C]	0	0		Rg: 35.442.937-1	Dependentes 2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
31/12/19
Data Recebimento

Cleonice Lima dos Santos G
Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2019**

Nome do funcionário
000187 CLEUSA CUNHA DA SILVA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
CUIDADOR EM SAUDE

CBO
516220

Data admissão
08/11/2007

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.183,33	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
875	MENSALIDADE SINDICAL	1,00		R$ 27,60
950	INSS	8.00		R$ 110,63

FELIZ 2020 !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.382,93	R$ 138,23

Valor Líquido → 1.244,70

Pis: 16454366953

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.183,33	1.382,93	1.382,93	110,63	1.382,93

Cpf: 206 637 838 01 [C/C] 0 0 Rg: 16.209.498

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
31/12/19
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 12 / 2019

Nome do funcionário
000296 CRISTIANO APARECIDO DA SILVA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
02/11/2016

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.421,45	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
735	DESCONTO (LEILÃO)	1,00		R$ 25,00
760	VALE TRANSPORTE (-)	1,00		R$ 85,28
950	INSS	8.00		R$ 129,68

FELIZ 2020 !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.621,05	R$ 239,96

Valor Líquido → 1.381,09

Pis: 12919401183

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.421,45	1.621,05	1.621,05	129,68	1.621,05

Cpf: 368 966 058 04 [C/C] 0 0 Rg: 45.301.503-7

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

31 / 12 / 19
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2019**

Nome do funcionário
000335 DANIELA TEBALDI

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRO

CBO
223505

Data admissão
07/05/2019

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 2.305,61	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
635	GRATIFICAÇÃO	1,00	R$ 461,12	
735	DESCONTO (LEILÃO)	1,00		R$ 33,33
950	INSS	11.00		R$ 326,29
980	IRRF	7.50		R$ 26,76

FELIZ 2020 !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.966,33	R$ 386,38

Valor Líquido ➔ 2.579,95

Pis: 12652595182

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.305,61	2.966,33		2.966,33	237,30	2.260,86
Cpf: 283 485 368 17	[C/C]	0	0	Rg: 28.399.165-3	Dependentes 2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

31 / 12 / 2020
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2019**

Nome do funcionário
000030 DIRCE BATISTA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
01/06/1987

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.421,45	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
80	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	1,00	R$ 182,74	
735	DESCONTO (LEILÃO)	1,00		R$ 25,00
875	MENSALIDADE SINDICAL	1,00		R$ 27,60
950	INSS	9.00		R$ 162,34

FELIZ 2020 !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.803,79	R$ 214,94

Valor Líquido → 1.588,85

Pis: 12034927674

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.421,45	1.803,79	1.803,79	144,30	1.803,79

Cpf: 034 894 578 70 Período Afastamento: 17/12/2019 a 31/12/2019 Rg: 11.610.086

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

31 / 12 / 2019
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa 43 007 814 0001 60 — **12 / 2019**

Nome do funcionário
000308 ELAINE CRISTINA TASSINARI

Depto/Setor/Seção
1 0 0 SETOR ADMINISTATIVO

Função
ASSISTENTE CONTÁBIL

CBO
351105

Data admissão
25/04/2018

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5	SALDO DE SALARIO	20.00	R$ 1.282,51	
151	BANCO DE HORAS (CREDITO)	20H	R$ 288,60	
500	FERIAS	1,00	R$ 641,25	
505	FERIAS REMUNERADAS DE 1/3	1,00	R$ 213,75	
590	LIQUIDO DE FERIAS	1,00		R$ 786,60
950	INSS	9.00		R$ 149,94
955	INSS S/ FERIAS	1,00		R$ 68,40

FELIZ 2020 !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.426,11	R$ 1.004,94

Valor Líquido → 1.421,17

Pis: 12702758152

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.923,76	2.426,11	2.426,11	194,08	2.426,11

Cpf: 306 690 918 20 [C/C] 0 0 Rg: 28972739 Dependentes 2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. 31/12/19

Assinatura do funcionário

Data Recebimento

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

12 / 2019

Nome do funcionário
000216 ELENICE JANUÁRIO DA SILVA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
05/05/2009

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.421,45	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
760	VALE TRANSPORTE (-)	1,00		R$ 85,28
875	MENSALIDADE SINDICAL	1,00		R$ 27,60
950	INSS	8.00		R$ 129,68

FELIZ 2020 !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.621,05	R$ 242,56

Valor Líquido ➔ 1.378,49

Pis: 20375115441

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.421,45	1.621,05	1.621,05	129,68	1.621,05

Cpf: 349 932 478 42 [C/C] 0 0 Rg: 40.935.248-2 Dependentes 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

31 / 12 / 2019
Data Recebimento

Elenice Januário da Silva
Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

12 / 2019

Nome do funcionário
000316 EVERTON PEREIRA DOS SANTOS

Depto/Setor/Seção
11 0 0 SETOR DE LIMPEZA

Função
AUXILIAR DE LIMPEZA

CBO
514320

Data admissão
22/08/2018

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5	SALDO DE SALARIO	19.00	R$ 839,82	
9	DIAS AFASTAMENTO MEDICO	11.00	R$ 486,21	
20	HORAS NOTURNA 40.00%	02:00	R$ 23,73	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
90	ADICIONAL NOTURNO	1,00	R$ 46,67	
735	DESCONTO (LEILÃO)	1,00		R$ 25,00
950	INSS	8.00		R$ 127,68

FELIZ 2020 !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.596,03	R$ 152,68

Valor Líquido → 1.443,35

Pis: 16106671932

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.326,04	1.596,03	1.596,03	127,68	1.596,03

Cpf: 378 156 968 30 Período Afastamento: 20/12/2019 a 25/12/2019 Rg: 45.397209-3 Dependentes 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

31 / 12 / 2019

Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2019**

Nome do funcionário
000342 GABRIEL MORELLATO

Depto/Setor/Seção
4 0 0 SETOR DE PSICOLOGIA

Função
OFICINEIRO

CBO
371410

Data admissão
26/06/2019

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.729,21	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
735	DESCONTO (LEILÃO)	1,00		R$ 25,00
950	INSS	9.00		R$ 173,59

FELIZ 2020 !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

*** PARABENS PELO SEU ANIVERSARIO ***

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.928,81	R$ 198,59

Valor Líquido → 1.730,22

Pis: 15159697636

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.729,21	1.928,81	1.928,81	154,30	1.928,81

Cpf: 458 553 608 65 [C/C] 0 0 Rg: 50.564.314-5

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
31/12/2019
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2019**

Nome do funcionário | **Depto/Setor/Seção**
000182 IZABEL OLIVIA PARANHOS VASQUES | 10 0 0 SETOR CENTRO DE ATIVIDADES

Função | **CBO** | **Data admissão**
PEDAGOGA | 239415 | 01/07/2007

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5	SALDO DE SALARIO	26.00	R$ 1.998,20	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	26,00	R$ 172,99	
500	FERIAS	1,00	R$ 501,04	
505	FERIAS REMUNERADAS DE 1/3	1,00	R$ 190,41	
510	REFLEXO S/ FERIAS	1,00	R$ 70,20	
515	ABONO PECUNIARIO	1,00	R$ 384,27	
520	ABONO PECUNIARIO 1/3	1,00	R$ 128,09	
590	LIQUIDO DE FERIAS	1,00		R$ 1.179,88
735	DESCONTO (LEILÃO)	1,00		R$ 25,00
950	INSS	11.00		R$ 254,06
955	INSS S/ FERIAS	1,00		R$ 68,55
985	IRRF S/ FERIAS	1,00		R$ 25,58

FELIZ 2020 !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 3.445,20	R$ 1.553,07
Valor Líquido →	1.892,13

Pis: 12470168165

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.305,61	2.932,84	2.932,84	234,62	3.445,20

Cpf: 120 909 178 06 [C/C] 0 0 Rg: 15.272.195

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

31/12/2019
Data Recebimento

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2019**

Nome do funcionário
000260 JAMILE ROMBI DE LIMA

Depto/Setor/Seção
2 0 0 SETOR DE SECRETARIA/SAME

Função
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

CBO
411005

Data admissão
27/11/2012

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.346,63	
690	SALARIO FAMILIA	1	R$ 46,54	
735	DESCONTO (LEILÃO)	1,00		R$ 25,00
950	INSS	8.00		R$ 107,73

FELIZ 2020 !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

*** PARABENS PELO SEU ANIVERSARIO ***

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.393,17	R$ 132,73

Valor Líquido → 1.260,44

Pis: 20677356557

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.346,63	1.346,63	1.346,63	107,73	1.346,63

Cpf: 426 124 598 12 [C/C] 2 470 Rg: 48.867.848-1 Dependentes 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
31 / 12 / 19
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

12 / 2019

Nome do funcionário
000038 JOAO BATISTA DE SOUZA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
30/11/1994

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.421,45	
20	HORAS NOTURNA 40.00%	12:00	R$ 156,21	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
80	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	1,00	R$ 52,64	
90	ADICIONAL NOTURNO	1,00	R$ 304,43	
728	SEGURO DE VIDA	1,00		R$ 7,49
735	DESCONTO (LEILÃO)	1,00		R$ 25,00
875	MENSALIDADE SINDICAL	1,00		R$ 27,60
950	INSS	9.00		R$ 192,08

FELIZ 2020 !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.134,33	R$ 252,17

Valor Líquido → 1.882,16

Pis: 12151547614

Salário Base	Salário Cont. INSS			Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.421,45	2.134,33			2.134,33	170,74	2.134,33
Cpf: 062 071 258 94	[C/C]	0	0		Rg: 35.349.749-6	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

31/12/19

Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa 43 007 814 0001 60 **12 / 2019**

Nome do funcionário
000274 JOAO PAULO DOS SANTOS

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
21/02/2015

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.421,45	
20	HORAS NOTURNA 40.00%	11:00	R$ 138,69	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
90	ADICIONAL NOTURNO	1,00	R$ 277,50	
735	DESCONTO (LEILÃO)	1,00		R$ 50,00
950	INSS	9.00		R$ 183,35

FELIZ 2020 !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.037,24	R$ 233,35

Valor Líquido → 1.803,89

Pis: 12616672164

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.421,45	2.037,24	2.037,24	162,97	2.037,24

Cpf: 279 424 378 09 [C/C] 2 470 13.553-4 Rg: 32.984951-7

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
31 / 12 / 2019
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

12 / 2019

Nome do funcionário
000246 LINDINALVA FERREIRA DA SILVA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
07/03/2011

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.421,45	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
950	INSS	8.00		R$ 129,68

FELIZ 2020 !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.621,05	R$ 129,68

Valor Líquido → 1.491,37

Pis: 12414771390

Salário Base	Salário Cont. INSS			Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.421,45	1.621,05			1.621,05	129,68	1.621,05
Cpf: 121 170 098 40	[C/C]	0	0		Rg: 26.639.766-9	Dependentes 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

31 / 12 / 2019

Data Recebimento

Lindinalva Ferreira da Silva

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa** 43 007 814 0001 60 — 12 / 2019

RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

Nome do funcionário	Depto/Setor/Seção	Função	CBO	Data admissão
000226 LÚCIA HELENA PASSARINHO	6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM	CUIDADOR EM SAUDE	516220	07/06/2010

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9	DIAS AFASTAMENTO MEDICO	5.00	R$ 197,22	
640	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	5.00	R$ 33,26	
950	INSS	8.00		R$ 18,43

FELIZ 2020 !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 230,48	R$ 18,43
Valor Líquido →	212,05

Pis: 12310538827

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.183,33	230,48	230,48	18,43	230,48

Cpf: 069 560 048 60 Período Afastamento: 06/12/2019 a 06/01/2020 Rg: 16.209.788 Dependentes 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

31 / 12 / 2019
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

12 / 2019

Nome do funcionário
000218 LUCILENE FRANCISCA CRUS ROGATTO

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
CUIDADOR EM SAUDE

CBO
516220

Data admissão
09/07/2009

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.183,33	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
950	INSS	8.00		R$ 110,63

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.382,93	R$ 110,63

Valor Líquido → 1.272,30

Pis: 12937016156

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.183,33	1.382,93	1.382,93	110,63	1.382,93

Cpf: 308 653 078 22 [C/C] 0 0 Rg: 52.636.358-7

Declaro ter recebido a importância a liquida discriminada neste recibo.
30/12/19
Data Recebimento

Lucilene Rogatto
Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2019**

Nome do funcionário
000320 MAITE CAMILE DA SILVA

Depto/Setor/Seção
10 0 0 SETOR CENTRO DE ATIVIDADES

Função
OFICINEIRO

CBO
371410

Data admissão
01/10/2018

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.326,04	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
735	DESCONTO (LEILÃO)	1,00		R$ 25,00
760	VALE TRANSPORTE (-)	1,00		R$ 79,56
950	INSS	8.00		R$ 122,05

FELIZ 2020 !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.525,64	R$ 226,61

Valor Líquido → 1.299,03

Pis: 16404081661

Salário Base	Salário Cont. INSS			Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.326,04	1.525,64			1.525,64	122,05	1.525,64
Cpf: 434 348 418 14	[C/C]	0	0		Rg: 49.710.871-09	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

31 / 12 / 19
Data Recebimento

Maite Camile da Silva
Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — CNPJ Empresa
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 — 43 007 814 0001 60 — 12 / 2019

Nome do funcionário	Depto/Setor/Seção			Função	CBO	Data admissão
000237 MARIA CLAUDETE DE ALMEIDA LEITE	12	0	0 SETOR DE LAVANDERIA	AUXILIAR DE LAVANDERIA	516345	14/10/2010

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5	SALDO DE SALARIO	29.00	R$ 1.281,84	
9	DIAS AFASTAMENTO MEDICO	1.00	R$ 44,20	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
950	INSS	8.00		R$ 122,05

FELIZ 2020 !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.525,64	R$ 122,05
Valor Líquido →	1.403,59

Pis: 12697768167

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.326,04	1.525,64	1.525,64	122,05	1.525,64

Cpf: 266 551 708 69 Período Afastamento: 19/12/2019 a 19/12/2019 Rg: 28.840.164-5 Dependentes 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
31/12/19
Data Recebimento

maria claudete de A
Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2019**

Nome do funcionário
000051 MARTA APARECIDA MORINI RODRIGUES

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
01/04/1999

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20	HORAS NOTURNA 40.00%	01:00	R$ 12,61	
90	ADICIONAL NOTURNO	1,00	R$ 25,58	
500	FERIAS	1,00	R$ 1.421,45	
505	FERIAS REMUNERADAS DE 1/3	1,00	R$ 587,62	
510	REFLEXO S/ FERIAS	1,00	R$ 341,40	
590	LIQUIDO DE FERIAS	1,00		R$ 2.078,43
728	SEGURO DE VIDA	1,00		R$ 15,28
875	MENSALIDADE SINDICAL	1,00		R$ 27,60
950	INSS	9.00		R$ 3,43
955	INSS S/ FERIAS	1,00		R$ 211,54
985	IRRF S/ FERIAS	1,00		R$ 17,62

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.388,66	R$ 2.353,90

FELIZ 2020 !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

*** PARABENS PELO SEU ANIVERSARIO ***

Valor Líquido → 34,76

Pis: 12325393013

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.421,45	2.388,66		2.388,66	191,09	2.388,66
Cpf: 295 670 188 63	[C/C]	0	0	Rg: 22.358.628	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
31/12/19
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 12 / 2019

Nome do funcionário
000319 RAFAEL LIMA CERVELHEIRA DE OLIVEIRA

Depto/Setor/Seção
10 0 0 SETOR CENTRO DE ATIVIDADES

Função
OFICINEIRO

CBO
371410

Data admissão
01/10/2018

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5	SALDO DE SALARIO	29.00	R$ 1.281,84	
9	DIAS AFASTAMENTO MEDICO	1.00	R$ 44,20	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
950	INSS	8.00		R$ 122,05

FELIZ 2020 !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.525,64	R$ 122,05

Valor Líquido → 1.403,59

Pis: 13728352437

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.326,04	1.525,64	1.525,64	122,05	1.525,64

Cpf: 414 679 978 38 Período Afastamento: 19/12/2019 a 19/12/2019 Rg: 52.824.722-0

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

31 / 12 / 2019
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 12 / 2019

Nome do funcionário
000304 SAMUEL RODRIGUES RABAY

Depto/Setor/Seção
10 0 0 SETOR CENTRO DE ATIVIDADES

Função
EDUCOMUNICADOR

CBO
515305

Data admissão
01/03/2018

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.183,33	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
735	DESCONTO (LEILÃO)	1,00		R$ 25,00
950	INSS	8.00		R$ 110,63

FELIZ 2020 !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

*** PARABENS PELO SEU ANIVERSARIO ***

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.382,93	R$ 135,63

Valor Líquido → 1.247,30

Pis: 21294734239

Salário Base	Salário Cont. INSS			Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.183,33	1.382,93			1.382,93	110,63	1.382,93
Cpf: 105 228 616 01	[C/C]	2	0		Rg: 15.360.829	

Declaro ter recebido a importância a líquida discriminada neste recibo.
31/12/2019
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

12 / 2019

Nome do funcionário
000347 TARCILA SANCHES MARQUES

Depto/Setor/Seção
17 0 0 SETOR FARMACIA

Função
FARMACEUTICA

CBO
223405

Data admissão
29/08/2019

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 2.305,61	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
735	DESCONTO (LEILÃO)	1,00		R$ 25,00
950	INSS	9.00		R$ 225,46
980	IRRF	7.50		R$ 28,18

FELIZ 2020 !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.505,21	R$ 278,64

Valor Líquido → 2.226,57

Pis: 21293909841

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.305,61	2.505,21		2.505,21	200,41	2.279,75
Cpf: 398 899 698 07	[C/C] 0	0		Rg: 49.725.504-2	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

31 / 12 / 2019
Data Recebimento

Tarcila Sanches Marques
Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2019**

Nome do funcionário
000267 TATIANA SCHELLEGES DE SOUZA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRO

CBO
223505

Data admissão
26/12/2013

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 2.075,05	
20	HORAS NOTURNA 40.00%	13:00	R$ 229,99	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
90	ADICIONAL NOTURNO	1,00	R$ 449,03	
735	DESCONTO (LEILÃO)	1,00		R$ 50,00
950	INSS	11.00		R$ 324,90
980	IRRF	7.50		R$ 40,14

FELIZ 2020 !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.953,67	R$ 415,04

Valor Líquido → 2.538,63

Pis: 16056917267

Salário Base	Salário Cont. INSS			Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.075,05	2.953,67			2.953,67	236,29	2.439,18
Cpf: 285 876 758 00	[C/C]	0	0		Rg: 27.985.941-7	Dependentes 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

31/12/19
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

EMPRESA

Pagamento a terceiros - Consulta lançamentos de um lote

G335090957259678029
09/01/2020 10:05:53

Dados consultados

Agência	470-7
Conta	32392-6 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	PROCESSADO
Data para débito	30/12/2019
Data para pagamento	31/12/2019

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
ADA MARGARITA GARCIA SOCA	PROCESSADO	001	1202	68.440	1.397,54
ADRIANA K. UMAKOSHI PINA	PROCESSADO	001	0470	107.040	1.840,35
AMANDA APARECIDA ALVES	PROCESSADO	001	0470	107.452	1.466,37
APARECIDA RODRIGUES LEITE	PROCESSADO	001	0470	107.092	1.512,59
CAIO ROBINSON SOUZA	PROCESSADO	001	0470	107.072	1.559,75
CLEIDE MARY DA CUNHA	PROCESSADO	001	0470	107.061	1.378,59
CLEONICE LIMA DOS SANTOS	PROCESSADO	001	0470	108.601	1.403,59
CLEUSA CUNHA DA SILVA	PROCESSADO	001	0470	106.971	1.244,70
CRISTIANO APARECIDO DA SI	PROCESSADO	001	0498	11.652	1.381,09
DANIELA TEBALDI	PROCESSADO	001	5826	14.982	2.579,95
DIRCE BATISTA	PROCESSADO	001	0470	107.053	1.588,85
ELAINE CRISTINA TASSINARI	PROCESSADO	001	0470	14.138	1.421,17
ELENICE JANUARIO DA SILVA	PROCESSADO	001	0470	106.988	1.378,49
EVERTON PEREIRA DOS SANTO	PROCESSADO	001	0470	31.562	1.443,35
GABRIEL MORELLATO	PROCESSADO	001	0470	25.524	1.730,22
IZABEL OLIVIA PARANHOS VA	PROCESSADO	001	0470	107.314	1.892,13
JAMILE ROMBI DE LIMA	PROCESSADO	001	0470	107.249	1.260,44
JOAO BATISTA DE SOUZA	PROCESSADO	001	0470	107.011	1.882,16
JOAO PAULO DOS SANTOS	PROCESSADO	001	0470	13.553	220,74
LINDINALVA FERREIRA DA SI	PROCESSADO	001	0470	109.692	1.491,37
LUCIA HELENA PASSARINHO	PROCESSADO	001	0470	107.095	212,05
LUCILENE FRANCISCA CRUS R	PROCESSADO	001	0470	107.042	1.272,30
MAITE CAMILE DA SILVA	PROCESSADO	001	0920	106.060	1.299,03
MARIA CLAUDETE DE ALMEIDA	PROCESSADO	001	0470	106.939	1.403,59
MARTA APARECIDA MORINI	PROCESSADO	001	0470	107.318	34,76
RAFAEL LIMA CERVELHEIRA D	PROCESSADO	001	0470	31.916	1.403,59
SAMUEL RODRIGUES RABAY	PROCESSADO	001	0194	48.744	1.247,30
TARCILA SANCHES MARQUES	PROCESSADO	001	0470	32.472	2.226,57
TATIANA SCHELLEGES DE SOU	PROCESSADO	001	0470	107.729	2.538,63

Transação efetuada com sucesso por: JC696243 JOSE O SANTOS NETO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Pagamento a terceiros - Detalhamento de um lote

G335090957259678028
09/01/2020 10:05:46

Dados consultados

Agência	470-7
Conta	32392-6 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	PROCESSADO
Data para débito	30/12/2019
Assinatura pendente	Não

Dados originais

Data pagamento	31/12/2019
Quantidade lançamentos	29
Valor R$	41.711,26

Dados atuais

Data pagamento	31/12/2019
Quantidade lançamentos	29
Valor R$	41.711,26

Transação efetuada com sucesso por: JC696243 JOSE O SANTOS NETO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Pagamento a terceiros - Consulta lançamentos de um lote

G336100943249967020
10/01/2020 09:48:04

Dados consultados

Agência	470-7
Conta	902-4 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	PROCESSADO
Data para débito	30/12/2019
Data para pagamento	31/12/2019

Favorecidos

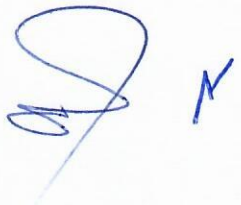
Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
ADRIANA FERREIRA JORGE	PROCESSADO	001	0920	198.931	1.703,73
ALCENIR RIQUETTI FRATA	PROCESSADO	001	0470	107.012	1.594,49
ALESSANDRO DAVID DE LIMA	PROCESSADO	001	0920	19.659	1.491,37
APARECIDA DE LOURDES DOS	PROCESSADO	001	0470	106.960	1.403,59
CATARINA ALVES DEL CAMPAR	PROCESSADO	001	0470	107.070	49,17
CLARICE SIQUEIRA FERRARI	PROCESSADO	001	0470	106.970	1.378,59
CLAUDIA MIRANDA ARAUJO	PROCESSADO	001	0470	106.957	1.378,59
CLEONICE AP. CAPELO MOZIN	PROCESSADO	001	0470	107.077	1.903,82
CLEUSA AP. PEREIRA SOUZA	PROCESSADO	001	0470	106.938	1.661,39
DAIANE CRISTINE DOS SANTO	PROCESSADO	001	0470	108.654	1.213,90
FABRICIA DE OLIVEIRA BRUS	PROCESSADO	001	0470	32.182	1.466,37
GABRIELE APARECIDA MESSIA	PROCESSADO	001	0279	18.880	1.175,06
HELEN TAINARA DE SOUZA	PROCESSADO	001	0920	107.751	1.317,98
INES BATISTA	PROCESSADO	001	0470	107.051	1.386,13
ISABELE LOPES VASCONCELOS	PROCESSADO	001	0470	28.072	1.962,17
JOAO PAULO DOS SANTOS	PROCESSADO	001	0470	13.553	1.583,15
JOAQUIM FERNANDES	PROCESSADO	001	0470	106.963	1.272,30
JOSE BENEDITO DA SILVA	PROCESSADO	001	0439	8.503	1.705,50
JOSE LEONARDO RIBEIRO	PROCESSADO	001	2980	49.774	1.526,95
LEANDRO DOS SANTOS FELTRI	PROCESSADO	001	0498	11.075	1.071,35
LUCIMARA CONCEICAO DA COS	PROCESSADO	001	0470	107.258	1.604,68
LUIS GUSTAVO OLIVEIRA	PROCESSADO	001	0470	28.799	1.438,77
LUZIA APARECIDA DE OLIVE	PROCESSADO	001	0470	32.146	1.822,73
MACIEL DIEGO DOMINGOS DA	PROCESSADO	001	0470	30.269	1.121,91
MARIA APARECIDA DA SILVA	PROCESSADO	001	0470	105.454	1.730,22
MARIA CRISTINA MENOSSI SU	PROCESSADO	001	0470	107.048	1.689,99
MARIA DE FATIMA DOS SANTO	PROCESSADO	001	0470	107.043	1.532,59
MARIA LUCIA DO NASCIMENTO	PROCESSADO	001	0470	31.667	1.403,59
MARIA LUIZA DA SILVA	PROCESSADO	001	0470	15.395	1.280,37
MARILENE MATIAS DA SILVA	PROCESSADO	001	0470	107.337	1.247,30
MARLY ELOIDES SAIA JULIAN	PROCESSADO	001	0470	16.288	2.519,16
MIRELA DA SILVA LIMA	PROCESSADO	001	0470	32.167	2.393,78
MOISES APARECIDO DA LUZ	PROCESSADO	001	0470	107.028	1.593,97
MONICA SUELI FLORENTINO	PROCESSADO	001	0439	28.047	1.381,09
PAULO IVERLEI SILVA LIMA	PROCESSADO	001	0470	30.306	74,75
ROMILDA DE SOUZA OLIVEIRA	PROCESSADO	001	0470	108.464	1.961,75
ROSENEIA SIMPLICIO DE LIM	PROCESSADO	001	0470	32.319	1.932,18
SELMA IVONE SALVATI	PROCESSADO	001	0470	32.596	500,18
SILVANA GONCALVES DIAS PA	PROCESSADO	001	0470	106.955	1.378,59

SUELI DE FATIMA MORALES	PROCESSADO	001	0470	31.681	1.378,59
SUELI FERREIRA DOS SANTOS	PROCESSADO	001	0470	107.063	1.361,45
TANIA DE SOUZA	PROCESSADO	001	0470	108.898	1.378,59
TIAGO ELIZEU DOS SANTOS	PROCESSADO	001	0470	27.287	1.604,67
VALDELICE LANGUER	PROCESSADO	001	0470	106.954	1.861,73
VANDERLEI NERIS DE SOUZA	PROCESSADO	001	0470	107.272	1.246,89
VANIA LETICIA MORANDI	PROCESSADO	001	0470	107.008	2.218,70
WELLINGTON CARDOSO DOS SA	PROCESSADO	001	0470	32.067	1.988,25
ZILDA BOA SORTE DA SILVA	PROCESSADO	001	0470	107.045	1.498,26
JAQUELINE ROMBI DE LIMA	PROCESSADO	001	0470	107.259	1.813,74

Transação efetuada com sucesso por: JC696243 JOSE O SANTOS NETO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



EMPRESA

Pagamento a terceiros - Detalhamento de um lote

G33610094324996719
10/01/2020 09:48:36

Dados consultados

Agência	470-7
Conta	902-4 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	PROCESSADO
Data para débito	30/12/2019
Assinatura pendente	Não

Dados originais

Data pagamento	31/12/2019
Quantidade lançamentos	49
Valor R$	73.204,07

Dados atuais

Data pagamento	31/12/2019
Quantidade lançamentos	49
Valor R$	73.204,07

Transação efetuada com sucesso por: JC696243 JOSE O SANTOS NETO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICACÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
43 007 814 0001 60	CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR

03 Endereço(longradouro, nº, andar, apartamento)	04 Bairro
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500	VILA JARDIM

05 Município	06 Uf	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
ADAMANTINA	SP	17800 000	8690999	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
19027900682	321 VERIDIANA DE SOUZA SANTOS

12 Endereço(longradouro, nº, andar, apartamento)	13 Bairro
RUA MANOEL ANTONIO DE AZEVEDO, 223	JARDIM PAULISTA

14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS(nº,série,UF)	18 CPF
ADAMANTINA	SP	17800 000	67.165 00285 SP	345 468 758 60

19 Data de nascimento	20 Nome da mãe
28/08/1986	NELCI MARIA DE SOUZA SANTOS

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.100,22	03/10/2018	03/12/2019 IND.	03/12/2019	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0.00	0.00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
	46 087 854 0001 58 SINDICATO EMP EST SERV SAUDE DE CAMPINAS

DISCRIMINACÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 3 /dias Salário (líquido de 0 /faltas e DSR)	110,02	51 Comissões		52 Gratificações	
53 Adic. de Insalubridade	19,96	54 Adic. de Periculosidade		55 Adic. Noturno horas a %	
56.1 Horas Extras horas a %		a			
57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)		59 Reflexo do "DSR" sobre Salário Variável	
60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional 11 /12 avos	1.084,71	64 13º Salário Exercício /12 avos		64.1 Reflexo 13º salário proporcional	214,20
65 Férias Proporcionais /12 avos		66 Férias Vencidas Per. Aquisitivo 03/10/2018 a 02/10/2019 /12 avos	1.183,33	67.1 Reflexo de Férias proporcional	
67.2 Reflexo de Férias vencidas		68 Terço Constitucional de Férias	580,01	69 Aviso-Prévio Indenizado 33 Dias	1.301,65
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	98,61	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)		95 BANCO DE HORAS (CREDITO)	354,80
95.1 FERIAS PROPORCIONAIS	197,22	95.2 REFLEXO S/ FERIAS	196,37	95.3 FERIAS INDENIZADAS AVISO PREVI	98,61
95.4 REFLEXO DAS FERIAS PROPORCIONA	64,50	95.5 ANTECIPAÇÃO SALARIAL	8,31		
		99 Ajuste do Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	5.512,30

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimenticia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento de 13º	
103 Aviso-Prévio Indenizado		104 Multa Art. 480/CLT		105 Emp. em Consignação	
112.1 Previdência Social		112.2 Previdência Social - 13º Salário		114.1 IRRF	
114.2 IRRF sobre 13º Salário		115.1 DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALAR	691,47	115.2 INSS	167,33
115.3 INSS S/ FERIAS	15,70	115.4 INSS S/ 13º SALARIO	111,80		
				TOTAL DEDUÇÕES	986,30
				VALOR LÍQUIDO	4.526,00

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 43.007.814/0001-60	02 Razão Social/Nome CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 19027900682	11 Nome 321 VERIDIANA DE SOUZA SANTOS			
17 CTPS (nº,série,UF) 67.165 00285 SP	18 CPF 345 468 758 60	19 Data de nascimento 28/08/1986	20 Nome da mãe NELCI MARIA DE SOUZA SANTOS	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 03/10/2018	25 Data do Aviso Prévio 03/12/2019 IND.	26 Data Afastamento 03/12/2019	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alimenticia(%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho(CLT). A assistência à rescisão não é devida, tendo em vista a Lei Trabalhista nº 13.467, de 13 de Julho de 2017 e não existir previsão de assistência à rescisão contatual em Acordo ou Convenção de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ___/___/_____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 4.526,00 , o qual devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Adamantina / SP, 10 de dezembro de 2019.

Wellington C. dos Santos
Departamento Pessoal/RH
RG. 46.243.798
Clinica PAI Nosso Lar

Clínica Paí Nosso Lar
CNPJ 43.007.814/0001-60

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
JOSE DE OLIVEIRA SANTOS NETO - 6938467

Veridiana de Souza Santos
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DA RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICACÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
43 007 814 0001 60	CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR

03 Endereço(longradouro, nº, andar, apartamento)	04 Bairro
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500	VILA JARDIM

05 Município	06 Uf	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
ADAMANTINA	SP	17800 000	8690999	

IDENTIFICACÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
21295087652	329 THALYSON LUAN DE MORAIS FERNANDES

12 Endereço(longradouro, nº, andar, apartamento)	13 Bairro
RUA DA LIBERDADE, 209	VILA JAMIL DE LIMA

14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS(nº,série,UF)	18 CPF
ADAMANTINA	SP	17800 000	57.643 00370 SP	458 442 148 03

19 Data de nascimento	20 Nome da mãe
10/11/1998	JANETE DE MORAIS FERNANDES

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.265,55	01/03/2019	03/12/2019 IND.	03/12/2019	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0.00	0.00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
	46 087 854 0001 58 SINDICATO EMP EST SERV SAUDE DE CAMPINAS

DISCRIMINACÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 3 /dias Salário (líquido de 0 /faltas e DSR)	126,55	51 Comissões		52 Gratificações	
53 Adic. de Insalubridade	19,96	54 Adic. de Periculosidade		55 Adic. Noturno horas a %	
56.1 Horas Extras horas a %		a			
57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)		59 Reflexo do "DSR" sobre Salário Variável	
60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional 9 /12 avos	994,52	64 13º Salário Exercício /12 avos		64.1 Reflexo 13º salário proporcional	161,16
65 Férias Proporcionais /12 avos		66 Férias Vencidas Per. Aquisitivo 01/03/2019 a 29/02/2020 /12 avos	994,52	67.1 Reflexo de Férias proporcional	
67.2 Reflexo de Férias vencidas		68 Terço Constitucional de Férias	422,06	69 Aviso-Prévio Indenizado 30 Dias	1.326,04
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	110,50	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)		95 BANCO DE HORAS (CREDITO)	117,52
95.1 FERIAS INDENIZADAS AVISO PREVI	110,50	95.2 REFLEXO DAS FERIAS	161,16	95.3 ANTECIPAÇAO SALARIAL	6,04
		99 Ajuste do Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	4.550,53

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento de 13º	
103 Aviso-Prévio Indenizado		104 Multa Art. 480/CLT		105 Emp. em Consignação	
112.1 Previdência Social		112.2 Previdência Social - 13º Salário		114.1 IRRF	
114.2 IRRF sobre 13º Salário		115.1 DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALAR	635,70	115.2 INSS	127,68
115.3 INSS S/ 13º SALARIO	101,29				
				TOTAL DEDUÇÕES	864,67
				VALOR LÍQUIDO	3.685,86

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 43 007 814 0001 60	02 Razão Social/Nome CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 21295087652	11 Nome 329 THALYSON LUAN DE MORAIS FERNANDES		
17 CTPS (nº,série,UF) 57.643 00370 SP	18 CPF 458 442 148 03	19 Data de nascimento 10/11/1998	20 Nome da mãe JANETE DE MORAIS FERNANDES

CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/03/2019	25 Data do Aviso Prévio 03/12/2019 IND.	26 Data Afastamento 03/12/2019	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alimenticia(%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho(CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contatual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ___/___/_____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 3.685,86 , o qual devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Adamantina / SP, 11 de Dezembro de 2019.

Wellington C. dos Santos
Departamento Pessoal /RH
RG 46.243.798
Clínica Pai Nosso Lar

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
JOSE DE OLIVEIRA SANTOS NETO - 6938467

Clínica Pai Nosso Lar
CNPJ 43.007.814/0001-60

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DA RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

EMPRESA

Pagamento a terceiros - Consulta lançamentos de um lote

G335090957259678023
09/01/2020 10:05:11

Dados consultados

Agência	470-7
Conta	32392-6 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	PROCESSADO
Data para débito	12/12/2019
Data para pagamento	13/12/2019

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
THALYSON LUAN DE MORAIS F	PROCESSADO	001	0470	32.229	3.685,86
VERIDIANA DE SOUZA SANTOS	PROCESSADO	001	0470	110.027	4.526,00

Transação efetuada com sucesso por: JC696243 JOSE O SANTOS NETO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

G335121539995069024
12/12/2019 15:44:00

Pagamentos a terceiros - Liberação de lote

Dados do lote

Agência do débito	470-7
Conta do débito	32392-6
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	LIBERADO
Data débito	12/12/2019
Data pagamento	13/12/2019
Quantidade lançamentos liberados	2
Quantidade lançamentos bloqueados	0
Valor liberado R$	8.211,86
Forma de pagamento	Débito em conta corrente

Assinada por	JC696243 JOSE O SANTOS NETO	12/12/2019 10:37:14
	JC696244 MILTON YOJI URA	12/12/2019 15:44:00

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC696244 MILTON YOJI URA.

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR** — **CNPJ Empresa** 43 007 814 0001 60

RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 — **12 / 2019**

Nome do funcionário | **Depto/Setor/Seção**

000327 ADA MARGARITA GARCIA SOCARRAS — 17 0 0 SETOR FARMACIA

Função | **CBO** | **Data admissão**

AUXILIAR DE FARMÁCIA | 515210 | 20/02/2019

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	010	R$ 1.122,19	
355	REFLEXO S/ 13º SALARIO INTEGRAL	1,00	R$ 77,52	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 644,25
960	INSS S/ 13º SALARIO	1,00		R$ 95,98

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.199,71	R$ 740,23

Valor Líquido → 459,48

Pis: 12985978183

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.285,20	1.199,71	555,46	44,44	1.199,71

Cpf: 067 849 611 02 [C/C] 0 0 Rg:

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

13/12/2019
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 12 / 2019

Nome do funcionário	Depto/Setor/Seção	CBO	Data admissão
000070 ADRIANA KUGUIMOTO UMAKOSHI PINA	15 0 0 SETOR COZINHA		
Função: NUTRICIONISTA		223710	12/05/1997

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 1.729,21	
355	REFLEXO S/ 13º SALARIO INTEGRAL	1,00	R$ 136,50	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 1.028,14
960	INSS S/ 13º SALARIO	1,00		R$ 167,91
			Total de Vencimentos R$ 1.865,71	Total de Descontos R$ 1.196,05
			Valor Líquido →	669,66

Pis: 12490724144

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.650,32	1.865,71	837,57	67,01	1.865,71

Cpf: 069 583 458 43 [C/C] 0 0 Rg: 18.978.908-6 Dependentes 2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

13/12/19

Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2019**

Nome do funcionário
000264 AMANDA APARECIDA ALVES

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
01/04/2013

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 1.421,45	
355	REFLEXO S/ 13º SALARIO INTEGRAL	1,00	R$ 217,07	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 810,53
960	INSS S/ 13º SALARIO	1,00		R$ 131,08

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.638,52	R$ 941,61

Valor Líquido → 696,91

Pis: 20381955189

Salário Base	Salário Cont. INSS			Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.356,60	1.638,52			827,99	66,24	1.638,52
Cpf: 455 707 298 44	[C/C]	0	0		Rg: 42.718.945-7	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Amanda Alves
Assinatura do funcionário

13 / 12 / 2019
Data Recebimento

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

12 / 2019

Nome do funcionário	Depto/Setor/Seção			
000063 APARECIDA RODRIGUES LEITE SALVATI	6	0	0	SETOR DE ENFERMAGEM

Função	CBO	Data admissão
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	322230	01/04/1990

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 1.421,45	
355	REFLEXO S/ 13º SALARIO INTEGRAL	1,00	R$ 218,36	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 858,79
960	INSS S/ 13º SALARIO	1,00		R$ 131,18
			Total de Vencimentos R$ 1.639,81	Total de Descontos R$ 989,97
			Valor Líquido →	649,84

Pis: 12425879449

Salário Base	Salário Cont. INSS			Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.356,60	1.639,81			781,02	62,48	1.639,81
Cpf: 092 346 178 78	[C/C]	1	0		Rg: 10.503.310-8	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
13/12/2019
Data Recebimento

Aparecida R.L. Salvati
Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 — 43 007 814 0001 60 — **12 / 2019**

Nome do funcionário	Depto/Setor/Seção	Função	CBO	Data admissão
000219 CAIO ROBINSON DE SOUZA	6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	322230	05/10/2010

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 1.421,45	
355	REFLEXO S/ 13º SALARIO INTEGRAL	1,00	R$ 191,94	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 810,53
960	INSS S/ 13º SALARIO	1,00		R$ 129,07
			Total de Vencimentos R$ 1.613,39	**Total de Descontos** R$ 939,60
			Valor Líquido →	673,79

Pis: 16225259776

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.356,60	1.613,39	802,86	64,23	1.613,39

Cpf: 336 211 988 30 [C/C] 0 0 Rg: 339891373

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

Data Recebimento 23/12/19

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

12 / 2019

Nome do funcionário
000132 CLEIDE MARY DA CUNHA

Depto/Setor/Seção
10 0 0 SETOR CENTRO DE ATIVIDADES

Função
OFICINEIRO

CBO
371410

Data admissão
01/03/2003

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 1.326,04	
355	REFLEXO S/ 13º SALARIO INTEGRAL	1,00	R$ 87,19	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 762,82
960	INSS S/ 13º SALARIO	1,00		R$ 113,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.413,23	R$ 875,88

Valor Líquido → 537,35

Pis: 20353380037

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.265,55	1.413,23		650,41	52,03	1.413,23
Cpf: 069 547 188 07	[C/C]	0	0	Rg: 16.209.472-3	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Cleide Mary da Cunha
Assinatura do funcionário

13 / 12 / 19
Data Recebimento

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2019**

Nome do funcionário
000282 CLEONICE LIMA DOS SANTOS GOIS

Depto/Setor/Seção
15 0 0 SETOR COZINHA

Função
AUXILIAR DE COZINHA

CBO
513505

Data admissão
30/10/2015

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	009	R$ 994,53	
355	REFLEXO S/ 13º SALARIO INTEGRAL	1,00	R$ 60,45	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 317,85
960	INSS S/ 13º SALARIO	1,00		R$ 84,40

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.054,98	R$ 402,25

Valor Líquido → 652,73

Pis: 20109384665

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.265,55	1.054,98	737,13	58,97	1.054,98

Cpf: 307 548 768 61 [C/C] 0 0 Rg: 35.442.937-1 Dependentes 2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
13/12/19
Data Recebimento

Cleonice Lima dos Santos
Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

12 / 2019

Nome do funcionário
000187 CLEUSA CUNHA DA SILVA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
CUIDADOR EM SAUDE

CBO
516220

Data admissão
08/11/2007

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 1.183,33	
355	REFLEXO S/ 13º SALARIO INTEGRAL	1,00	R$ 114,32	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 691,47
960	INSS S/ 13º SALARIO	1,00		R$ 103,81

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.297,65	R$ 795,28

Valor Líquido → 502,37

Pis: 16454366953

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.122,00	1.297,65		606,18	48,49	1.297,65
Cpf: 206 637 838 01	[C/C]	0	0	Rg: 16.209.498	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Cleusa Cunha da Silva
Assinatura do funcionário

13 / 12 / 2019
Data Recebimento

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2019**

Nome do funcionário — **Depto/Setor/Seção**
000296 CRISTIANO APARECIDO DA SILVA — 6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função — **CBO** — **Data admissão**
AUXILIAR DE ENFERMAGEM — 322230 — 02/11/2016

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 1.421,45	
355	REFLEXO S/ 13º SALARIO INTEGRAL	1,00	R$ 142,84	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 810,53
960	INSS S/ 13º SALARIO	1,00		R$ 125,14

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.564,29	R$ 935,67

Valor Líquido → 628,62

Pis: 12919401183

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.356,60	1.564,29		753,76	60,30	1.564,29
Cpf: 368 966 058 04	[C/C]	0	0	Rg: 45.301.503-7	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
13/12/19
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa** 43 007 814 0001 60 — **12 / 2019**

RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

Nome do funcionário	Depto/Setor/Seção	Função	CBO	Data admissão
000335 DANIELA TEBALDI	6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM	ENFERMEIRO	223505	07/05/2019

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	008	R$ 1.537,07	
355	REFLEXO S/ 13º SALARIO INTEGRAL	1,00	R$ 118,39	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 758,20
960	INSS S/ 13º SALARIO	1,00		R$ 132,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.655,46	R$ 890,64
Valor Líquido →	764,82

Pis: 12652595182

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.200,43	1.655,46		897,26	71,78	1.655,46
Cpf: 283 485 368 17	[C/C]	0 0		Rg: 28.399.165-3	Dependentes 2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

13/12/2019
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR** — **CNPJ Empresa** 43 007 814 0001 60 — **12 / 2019**

RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

Nome do funcionário	Depto/Setor/Seção	Função	CBO	Data admissão
000030 DIRCE BATISTA	6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	322230	01/06/1987

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 1.421,45	
355	REFLEXO S/ 13º SALARIO INTEGRAL	1,00	R$ 300,33	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 901,90
960	INSS S/ 13º SALARIO	1,00		R$ 137,74

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.721,78	R$ 1.039,64

Valor Líquido → 682,14

Pis: 12034927674

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.356,60	1.721,78	819,88	65,59	1.721,78

Cpf: 034 894 578 70 [C/C] 0 0 Rg: 11.610.086

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

13/12/2019
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2019**

Nome do funcionário
000308 ELAINE CRISTINA TASSINARI

Depto/Setor/Seção
1 0 0 SETOR ADMINISTATIVO

Função
ASSISTENTE CONTÁBIL

CBO
351105

Data admissão
25/04/2018

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 1.923,76	
355	REFLEXO S/ 13º SALARIO INTEGRAL	1,00	R$ 12,03	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 961,88
960	INSS S/ 13º SALARIO	1,00		R$ 174,22

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.935,79	R$ 1.136,10

Valor Líquido → 799,69

Pis: 12702758152

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.836,00	1.935,79		973,91	77,91	1.935,79
Cpf: 306 690 918 20	[C/C]	0	0	Rg: 28972739	Dependentes 2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
13/12/2019
Data Recebimento

Elaine Cristina Tassinari
Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2019**

Nome do funcionário
000216 ELENICE JANUÁRIO DA SILVA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
05/05/2009

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 1.421,45	
355	REFLEXO S/ 13º SALARIO INTEGRAL	1,00	R$ 203,36	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 810,53
960	INSS S/ 13º SALARIO	1,00		R$ 129,98

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.624,81	R$ 940,51

Valor Líquido → 684,30

Pis: 20375115441

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.356,60	1.624,81		814,28	65,14	1.624,81
Cpf: 349 932 478 42	[C/C]	0	0	Rg: 40.935.248-2	Dependentes 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Elenice Januário da Silva
Assinatura do funcionário

13/12/2019
Data Recebimento

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

12 / 2019

Nome do funcionário
000316 EVERTON PEREIRA DOS SANTOS

Depto/Setor/Seção
11 0 0 SETOR DE LIMPEZA

Função
AUXILIAR DE LIMPEZA

CBO
514320

Data admissão
22/08/2018

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 1.326,04	
355	REFLEXO S/ 13º SALARIO INTEGRAL	1,00	R$ 178,48	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 762,82
960	INSS S/ 13º SALARIO	1,00		R$ 120,36

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.504,52	R$ 883,18

Valor Líquido → 621,34

Pis: 16106671932

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.265,55	1.504,52	741,70	59,34	1.504,52

Cpf: 378 156 968 30 [C/C] 0 0 Rg: 45.397209-3 Dependentes 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Everton Pereira dos Santos
Assinatura do funcionário

13/12/
Data Recebimento

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 — 43 007 814 0001 60 — **12 / 2019**

Nome do funcionário — **Depto/Setor/Seção**
000342 GABRIEL MORELLATO — 10 0 0 SETOR CENTRO DE ATIVIDADES

Função — **CBO** — **Data admissão**
OFICINEIRO — 371410 — 26/06/2019

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	06	R$ 663,02	
355	REFLEXO S/ 13º SALARIO INTEGRAL	1,00	R$ 42,97	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 381,42
960	INSS S/ 13º SALARIO	1,00		R$ 56,48

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 705,99	R$ 437,90

*** PARABENS PELO SEU ANIVERSARIO *** — **Valor Líquido** → 268,09

Pis: 15159697636

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.265,55	705,99	324,57	25,97	705,99

Cpf: 458 553 608 65 [C/C] 0 0 Rg: 50.564.314-5

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

13/12/2019
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR** — **CNPJ Empresa** 43 007 814 0001 60 — **12 / 2019**

RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

Nome do funcionário: 000182 IZABEL OLIVIA PARANHOS VASQUES

Depto/Setor/Seção: 10 0 0 SETOR CENTRO DE ATIVIDADES

Função: PEDAGOGA

CBO: 239415

Data admissão: 01/07/2007

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 2.305,61	
355	REFLEXO S/ 13º SALARIO INTEGRAL	1,00	R$ 86,30	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 1.252,61
960	INSS S/ 13º SALARIO	1,00		R$ 215,27

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.391,91	R$ 1.467,88

Valor Líquido → 924,03

Pis: 12470168165

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.200,43	2.391,91	1.139,30	91,14	2.391,91

Cpf: 120 909 178 06 [C/C] 0 0 Rg: 15.272.195

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

13/12/2019

Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2019**

Nome do funcionário
000260 JAMILE ROMBI DE LIMA

Depto/Setor/Seção
2 0 0 SETOR DE SECRETARIA/SAME

Função
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

CBO
411005

Data admissão
27/11/2012

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 1.346,63	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 673,32
960	INSS S/ 13º SALARIO	1,00		R$ 107,73

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.346,63	R$ 781,05

*** PARABENS PELO SEU ANIVERSARIO ***

Valor Líquido → **565,58**

Pis: 20677356557

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.285,20	1.346,63	673,31	53,86	1.346,63

Cpf: 426 124 598 12 [C/C] 2 470 Rg: 48.867.848-1 Dependentes 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

13/12/19
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

12 / 2019

Nome do funcionário
000038 JOAO BATISTA DE SOUZA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
30/11/1994

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 1.421,45	
355	REFLEXO S/ 13º SALARIO INTEGRAL	1,00	R$ 192,82	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 836,85
960	INSS S/ 13º SALARIO	1,00		R$ 129,14

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.614,27	R$ 965,99

Valor Líquido → 648,28

Pis: 12151547614

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.356,60	1.614,27	777,42	62,19	1.614,27

Cpf: 062 071 258 94 [C/C] 0 0 Rg: 35.349.749-6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do funcionário

Data Recebimento 13/12/19

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

12 / 2019

Nome do funcionário
000274 JOAO PAULO DOS SANTOS

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
21/02/2015

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 1.421,45	
355	REFLEXO S/ 13º SALARIO INTEGRAL	1,00	R$ 275,46	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 810,53
960	INSS S/ 13º SALARIO	1,00		R$ 135,75

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.696,91	R$ 946,28

Valor Líquido → 750,63

Pis: 12616672164

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.356,60	1.696,91	886,38	70,91	1.696,91

Cpf: 279 424 378 09 [C/C] 2 470 13.553-4 Rg: 32.984951-7

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
13/12/2019
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2019**

Nome do funcionário
000246 LINDINALVA FERREIRA DA SILVA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
07/03/2011

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 1.421,45	
355	REFLEXO S/ 13º SALARIO INTEGRAL	1,00	R$ 169,45	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 810,53
960	INSS S/ 13º SALARIO	1,00		R$ 127,27

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.590,90	R$ 937,80

Valor Líquido → 653,10

Pis: 12414771390

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.356,60	1.590,90	780,37	62,43	1.590,90

Cpf: 121 170 098 40 [C/C] 0 0 Rg: 26.639.766-9 Dependentes 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Lindinalva Ferreira da Silva
Assinatura do funcionário

13/12/2019
Data Recebimento

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2019**

Nome do funcionário
000218 LUCILENE FRANCISCA CRUS ROGATTO

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
CUIDADOR EM SAUDE

CBO
516220

Data admissão
09/07/2009

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 1.183,33	
355	REFLEXO S/ 13º SALARIO INTEGRAL	1,00	R$ 88,50	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 691,47
960	INSS S/ 13º SALARIO	1,00		R$ 101,75

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.271,83	R$ 793,22

Valor Líquido → 478,61

Pis: 12937016156

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.183,33	1.271,83		580,36	46,43	1.271,83
Cpf: 308 653 078 22	[C/C]	0 0		Rg: 52.636.358-7	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

13/12/19
Data Recebimento

Lucilene Rogatto
Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

12 / 2019

Nome do funcionário
000226 LÚCIA HELENA PASSARINHO

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
CUIDADOR EM SAUDE

CBO
516220

Data admissão
07/06/2010

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 1.183,33	
355	REFLEXO S/ 13º SALARIO INTEGRAL	1,00	R$ 98,04	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 691,47
960	INSS S/ 13º SALARIO	1,00		R$ 102,51

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.281,37	R$ 793,98

Valor Líquido ➡ 487,39

Pis: 12310538827

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.122,00	1.281,37	589,90	47,19	1.281,37

Cpf: 069 560 048 60 Período Afastamento: 21/11/2019 a 05/12/2019 Rg: 16.209.788 Dependentes 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

13 / 12 / 2019
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2019**

Nome do funcionário
000320 MAITE CAMILE DA SILVA

Depto/Setor/Seção
10 0 0 SETOR CENTRO DE ATIVIDADES

Função
OFICINEIRO

CBO
371410

Data admissão
01/10/2018

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 1.326,04	
355	REFLEXO S/ 13º SALARIO INTEGRAL	1,00	R$ 95,23	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 762,82
960	INSS S/ 13º SALARIO	1,00		R$ 113,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.421,27	R$ 876,52

Valor Líquido → **544,75**

Pis: 16404081661

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.265,55	1.421,27		658,45	52,68	1.421,27
Cpf: 434 348 418 14	[C/C]	0 0		Rg: 49.710.871-09	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
13 / 12 / 19
Data Recebimento

maite camile da silva
Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2019**

Nome do funcionário
000237 MARIA CLAUDETE DE ALMEIDA LEITE

Depto/Setor/Seção
12 0 0 SETOR DE LAVANDERIA

Função
AUXILIAR DE LAVANDERIA

CBO
516345

Data admissão
14/10/2010

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 1.326,04	
355	REFLEXO S/ 13º SALARIO INTEGRAL	1,00	R$ 91,48	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 762,82
960	INSS S/ 13º SALARIO	1,00		R$ 113,40

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.417,52	R$ 876,22

Valor Líquido → 541,30

Pis: 12697768167

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.265,55	1.417,52	654,70	52,38	1.417,52

Cpf: 266 551 708 69 [C/C] 0 0 Rg: 28.840.164-5 Dependentes 1

Declaro ter recebido a importância a líquida discriminada neste recibo.
13 / 12 / 19
Data Recebimento

maria Claudete
Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

12 / 2019

Nome do funcionário
000039 MARLY ELOIDES SAIA JULIANI

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRO

CBO
223505

Data admissão
22/05/2000

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	12	R$ 2.075,05	
355	REFLEXO S/ 13º SALARIO INTEGRAL	1,00	R$ 336,12	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 1.228,37
960	INSS S/ 13º SALARIO	1,00		R$ 215,04
990	IRRF /S 13º SALARIO	1,00		R$ 21,78

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.411,17	R$ 1.465,19

Valor Líquido → 945,98

Pis: 12151547843

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.075,05	2.411,17	1.161,02	96,71	2.411,17

Cpf: 117 264 298 22 [C/C] 0 0 Rg: 16.206.811

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

Data Recebimento 13/12/19

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2019**

Nome do funcionário
000051 MARTA APARECIDA MORINI RODRIGUES

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
01/04/1999

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 1.421,45	
355	REFLEXO S/ 13º SALARIO INTEGRAL	1,00	R$ 206,62	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 819,30
960	INSS S/ 13º SALARIO	1,00		R$ 130,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.628,07	R$ 949,55

*** PARABENS PELO SEU ANIVERSARIO ***

Valor Líquido → 678,52

Pis: 12325393013

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.356,60	1.628,07	808,77	64,70	1.628,07

Cpf: 295 670 188 63 [C/C] 0 0 Rg: 22.358.628

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

13/12/19
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa 43 007 814 0001 60 **12 / 2019**

Nome do funcionário
000016 MOISES APARECIDO DA LUZ

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
02/03/1992

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 1.421,45	
355	REFLEXO S/ 13º SALARIO INTEGRAL	1,00	R$ 249,94	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 850,01
960	INSS S/ 13º SALARIO	1,00		R$ 133,71

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.671,39	R$ 983,72

Valor Líquido → 687,67

Pis: 10820532689

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.356,60	1.671,39	821,38	42,90	1.671,39

Cpf: 034 895 228 77 [C/C] 0 0 Rg: 15.271.041

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

13/12/2019
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

12 / 2019

Nome do funcionário
000311 MOISÉS VIEIRA DA COSTA

Depto/Setor/Seção
14 0 0 SETOR DE OBRAS

Função
OFICIAL DE SERVIÇOS GERAIS

CBO
510110

Data admissão
09/04/2018

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 1.506,10	
355	REFLEXO S/ 13º SALARIO INTEGRAL	1,00	R$ 145,83	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 852,85
960	INSS S/ 13º SALARIO	1,00		R$ 132,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.651,93	R$ 985,00

Valor Líquido → 666,93

Pis: 19005721742

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.506,10	1.651,93		63,93	1.651,93

Cpf: 319 142 918 24 [C/C] 2 0 Rg: 43.349.845

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data Recebimento 12 / 12 / 19

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

12 / 2019

Nome do funcionário
000319 RAFAEL LIMA CERVELHEIRA DE OLIVEIRA

Depto/Setor/Seção
10 0 0 SETOR CENTRO DE ATIVIDADES

Função
OFICINEIRO

CBO
371410

Data admissão
01/10/2018

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	010	R$ 1.105,03	
355	REFLEXO S/ 13º SALARIO INTEGRAL	1,00	R$ 74,57	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 762,82
960	INSS S/ 13º SALARIO	1,00		R$ 94,37

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.179,60	R$ 857,19

Valor Líquido → 322,41

Pis: 13728352437

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.265,55	1.179,60	416,78	33,34	1.179,60

Cpf: 414 679 978 38 [C/C] 0 0 Rg: 52.824.722-0

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
13/12/2019
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

12 / 2019

Nome do funcionário
000304 SAMUEL RODRIGUES RABAY

Depto/Setor/Seção
10 0 0 SETOR CENTRO DE ATIVIDADES

Função
EDUCOMUNICADOR

CBO
515305

Data admissão
01/03/2018

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 1.183,33	
355	REFLEXO S/ 13º SALARIO INTEGRAL	1,00	R$ 83,17	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 691,47
960	INSS S/ 13º SALARIO	1,00		R$ 101,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.266,50	R$ 792,79

*** PARABENS PELO SEU ANIVERSARIO ***

Valor Líquido → 473,71

Pis: 21294734239

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.100,58	1.266,50	575,03	46,00	1.266,50

Cpf: 105 228 616 01 [C/C] 2 0 Rg: 15.360.829

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

13/12/19

Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa 43 007 814 0001 60 **12 / 2019**

Nome do funcionário
000347 TARCILA SANCHES MARQUES

Depto/Setor/Seção
17 0 0 SETOR FARMACIA

Função
FARMACEUTICA

CBO
223405

Data admissão
29/08/2019

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	004	R$ 768,53	
355	REFLEXO S/ 13º SALARIO INTEGRAL	1,00	R$ 25,78	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 288,20
960	INSS S/ 13º SALARIO	1,00		R$ 63,54

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 794,31	R$ 351,74

Valor Líquido → 442,57

Pis: 21293909841

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.200,43	794,31		506,11	40,49	794,31
Cpf: 398 899 698 07	[C/C]	0	0	Rg: 49.725.504-2	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

13 / 12 / 2019
Data Recebimento

Tarcila S. Marques.
Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2019**

Nome do funcionário | **Depto/Setor/Seção**
000267 TATIANA SCHELLEGES DE SOUZA | 6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função | **CBO** | **Data admissão**
ENFERMEIRO | 223505 | 26/12/2013

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 2.075,05	
355	REFLEXO S/ 13º SALARIO INTEGRAL	1,00	R$ 266,89	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 1.137,33
960	INSS S/ 13º SALARIO	1,00		R$ 209,24
990	IRRF /S 13º SALARIO	1,00		R$ 17,04
			Total de Vencimentos R$ 2.341,94	**Total de Descontos** R$ 1.363,61
			Valor Líquido →	978,33

Pis: 16056917267

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.980,39	2.341,94	1.187,57	96,37	2.341,94

Cpf: 285 876 758 00 [C/C] 0 0 Rg: 27.985.941-7 Dependentes 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
13/12/19
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

EMPRESA

Pagamento a terceiros - Detalhamento de um lote

G335090957259678018
09/01/2020 10:03:46

Dados consultados

Agência	470-7
Conta	32392-6 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	PROCESSADO
Data para débito	12/12/2019
Assinatura pendente	Não

Dados originais

Data pagamento	13/12/2019
Quantidade lançamentos	32
Valor R$	20.080,92

Dados atuais

Data pagamento	13/12/2019
Quantidade lançamentos	32
Valor R$	20.080,92

Transação efetuada com sucesso por: JC696243 JOSE O SANTOS NETO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Pagamento a terceiros - Consulta lançamentos de um lote

G335090957259678019
09/01/2020 10:03:54

Dados consultados

Agência	470-7
Conta	32392-6 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	PROCESSADO
Data para débito	12/12/2019
Data para pagamento	13/12/2019

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
ADA MARGARITA GARCIA SOCA	PROCESSADO	001	1202	68.440	459,48
ADRIANA K. UMAKOSHI PINA	PROCESSADO	001	0470	107.040	669,66
AMANDA APARECIDA ALVES	PROCESSADO	001	0470	107.452	696,91
APARECIDA RODRIGUES LEITE	PROCESSADO	001	0470	107.092	649,84
CAIO ROBINSON SOUZA	PROCESSADO	001	0470	107.072	673,79
CLEIDE MARY DA CUNHA	PROCESSADO	001	0470	107.061	537,35
CLEONICE LIMA DOS SANTOS	PROCESSADO	001	0470	108.601	652,73
CLEUSA CUNHA DA SILVA	PROCESSADO	001	0470	106.971	502,37
CRISTIANO APARECIDO DA SI	PROCESSADO	001	0498	11.652	628,62
DANIELA TEBALDI	PROCESSADO	001	5826	14.982	764,82
DIRCE BATISTA	PROCESSADO	001	0470	107.053	682,14
ELAINE CRISTINA TASSINARI	PROCESSADO	001	0470	14.138	799,69
ELENICE JANUARIO DA SILVA	PROCESSADO	001	0470	106.988	684,30
EVERTON PEREIRA DOS SANTO	PROCESSADO	001	0470	31.562	621,34
GABRIEL MORELLATO	PROCESSADO	001	0470	25.524	268,09
IZABEL OLIVIA PARANHOS VA	PROCESSADO	001	0470	107.314	924,03
JAMILE ROMBI DE LIMA	PROCESSADO	001	0470	107.249	565,58
JOAO BATISTA DE SOUZA	PROCESSADO	001	0470	107.011	648,28
JOAO PAULO DOS SANTOS	PROCESSADO	001	0470	13.553	750,63
LINDINALVA FERREIRA DA SI	PROCESSADO	001	0470	109.692	653,10
LUCILENE FRANCISCA CRUS R	PROCESSADO	001	0470	107.042	478,61
LUCIA HELENA PASSARINHO	PROCESSADO	001	0470	107.095	487,39
MAITE CAMILE DA SILVA	PROCESSADO	001	0920	106.060	544,75
MARIA CLAUDETE DE ALMEIDA	PROCESSADO	001	0470	106.939	541,30
MARLY ELOIDES SAIA JULIAN	PROCESSADO	001	0470	16.288	945,98
MARTA APARECIDA MORINI	PROCESSADO	001	0470	107.318	678,52
MOISES APARECIDO DA LUZ	PROCESSADO	001	0470	107.028	687,67
MOISES VIEIRA DA COSTA	PROCESSADO	001	0470	32.084	666,93
RAFAEL LIMA CERVELHEIRA D	PROCESSADO	001	0470	31.916	322,41
SAMUEL RODRIGUES RABAY	PROCESSADO	001	0194	48.744	473,71
TARCILA SANCHES MARQUES	PROCESSADO	001	0470	32.472	442,57
TATIANA SCHELLEGES DE SOU	PROCESSADO	001	0470	107.729	978,33

Transação efetuada com sucesso por: JC696243 JOSE O SANTOS NETO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

DEMONSTRATIVO RECURSOS HUMANOS (6)							
PESSOA JURÍDICA							
FORNECEDOR	DATA DOCUMENTO	NF	TIPO	VALOR NF	VALOR PAGO C/ REPASSE PÚBLICO	VALOR PAGO C/ RECURSO PRÓPRIO	DATA PAGAMENTO
M.ANEAS - CLINICA MEDICA	20/12/2019	119	MÉDICO PJ	R$ 3.010,94	R$ 3.010,94	R$ -	30/12/2019
CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA	20/12/2019	487	MÉDICO PJ	R$ 12.667,10	R$ 11.989,06	R$ 678,04	30/12/2019
TOTAL				R$ 15.678,04	R$ 15.000,00	R$ 678,04	

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

M. ANEAS - CLINICA MEDICA
R. R. JOSE JORGE, 42
CEP: 19160-000 - Bairro: JARDIM RAIO DO SOL
Município: Álvares Machado - SP
E-mail: nfe@dellicampos.com.br
Fone: (18) 00000-0000

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
18.335.515/0001-08	****	559900

Número da NFS-e: **201900000000119**

Data do Serviço	Código Verificador
20/12/2019	**97b6e5c6f**

PREF. MUN. DE ALVARES MACHADO/SP
Diretoria de Finanças
Fone: (18) 3273-9300 - nfse.alvaresmachado.sp.gov.br/NFSe.Portal/

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
20/12/2019	Exigível	Álvares Machado/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
Endereço: R HERMENEGILDO L PEDROSO,500
Cidade: Adamantina | UF: SP | Fone: (00) 00000-0000 | CEP: 17800-000
Bairro: VILA JARDIM
CNPJ / CPF: 43.007.814/0001-60 | Inscrição Municipal: | Inscrição Estadual:
E-mail: *****

Município de Prestação do Serviço: Álvares Machado/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Data da Prestação do Serviço: 20/12/2019 SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE 12/2019 - DR. MARCIO ANEAS	3.208,24	3,00	96,25	Não

Código do Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.
Código NBS: *********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	96,25	0,00	0,00	0,00	0,00	20,85	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
3.208,24	96,25	0,00	0,00	96,25	0,00

Valor Total da NFS-e	3.208,24	Valor Líquido da NFS-e	3.010,94

Informações Adicionais
Lei 12741/2012: Mun: R$86,30; Est: R$0,00; Fed: R$431,51; Total Aprox: R$517,81. Fonte: IBPT.
IR Retido: R$48,12
Retenções: COFINS R$ 96,25;PIS R$ 20,85;CSLL R$ 32,08;

Consulta realizada em 20/12/2019 às 10:49:12.
Para consultar a autenticidade acesse: nfse.alvaresmachado.sp.gov.br/NFSe.Portal/

2019000000001199 7b6e5c6f18335515000108

Recebi(emos) de
M. ANEAS - CLINICA MEDICA
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
___/___/_____ Data
_____ Identificação e assinatura do recebedor

201900000000119
Número da NFS-e
Competência
20/12/2019
NFS-e
97b6e5c6f

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 20/12/2019 às 10:49:12.
Para consultar a autenticidade acesse: nfse.alvaresmachado.sp.gov.br/NFSe.Portal/

Emissão de comprovantes

G33102111745976555
02/01/2020 11:34:29

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.34.30
0470700470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 32.392-6
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0667-X - ALVARES MACHADO
CONTA: 13.002.964-6

FAVORECIDO: M. ANEAS - CLINICA MEDICA
CPF/CNPJ: 18.335.515/0001-08
VALOR: R$ 3.010,94
DEBITO EM: 30/12/2019
==========
DOCUMENTO: 123001
AUTENTICACAO SISBB: 8.BD4.A82.688.4F4.AB8

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000487	20/12/2019

Data e Hora de Emissão: 20/12/2019 09:48:45

Código de Verificação: TZCGGA-000487/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 11.074.040/0001-02 Inscrição Municipal: 500807000 Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: CLÍNICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA - ME Telefone: () 3521-2713

Endereço: RIO BRANCO 371, - CENTRO - CEP: 17800000

E-mail: Celular:

Município: ADAMANTINA UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 43.007.814/0001-60 Insc.Municipal: 500472100 Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: CLINICA DE REPOUSO PAI NOSSO LAR

Endereço: AV. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500, - V. JARDIM - CEP: 17800000

Município: ADAMANTINA UF: SP Email: FINANCEIRO@PAINOSSOLAR.COM.BR Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

REFERENTE AO SERVIÇOS MÉDICOS DO MÊS DE DEZEMBRO/2019.

420-7

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 12.667,10 | VALOR LIQUIDO = R$ 12.667,10

21/12/19

Código do Serviço: 04.01
Medicina e Biomedicina.

Base de Cálculo (R$):	Alíquota Simples Nacional(%):	ISS (R$):
---	2,01	---

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://adamantina.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " SIMPLES NACIONAL"

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

- Local da Prestação = Dentro do Município

Recebi (emos) de: CLÍNICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA - ME
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000487 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____

902-4 → 678,04

39.902-6 → 11.989,06

LANÇADO
Financeiro

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:30:21
047000470 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 32.392-6
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 30/12/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.021.401
VALOR TOTAL 11.989,06
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 21.401-9
NR. DOCUMENTO 550.470.000.032.392
==========
NR.AUTENTICACAO 4.A24.4AA.7E8.5BE.8F8

Transação efetuada com sucesso por: JC696243 JOSE O SANTOS NETO.

EMPRESA

Emissão de comprovantes

G33509095725967812
09/01/2020 10:02:30

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 11:57:37
047000470 SEGUNDA VIA 0013
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA DE REPOUSO N LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 902-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 30/12/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.021.401
VALOR TOTAL 678,04
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 21.401-9
NR. DOCUMENTO 550.470.000.000.902
==========
NR.AUTENTICACAO 4.042.8F7.DD6.B87.ED1

Transação efetuada com sucesso por: JC696243 JOSE O SANTOS NETO.

DEMONSTRATIVO FORNECEDORES

MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO/HOSPITALAR

FORNECEDOR	DATA DOCUMENTO	NF	TIPO	VALOR NF	VALOR PAGO C/ REPASSE PÚBLICO	VALOR PAGO C/ RECURSO PRÓPRIO	DATA PAGAMENTO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	09/12/2019	1238881	MEDICAMENTOS	R$ 4.306,67	R$ 4.306,67	R$ -	19/12/2019
LANOFARMA HOSPITLAR EIRELI ME	11/06/2019	3353	MEDICAMENTOS	R$ 3.085,75	R$ 4.530,60	R$ -	19/12/2019
			MATERIAL MÉDICO/ HOSPITALAR	R$ 1.444,85			
TOTAL				R$ 8.837,27	R$ 8.837,27	R$ -	

GÊNEROS ALIMENTÍCIOS/ OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

FORNECEDOR	DATA DOCUMENTO	NF	TIPO	VALOR NF	VALOR PAGO C/ REPASSE PÚBLICO	VALOR PAGO C/ RECURSO PRÓPRIO	DATA PAGAMENTO
MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA EPP	18/12/2019	19181	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 225,75	R$ 225,75	R$ -	19/12/2019
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA	17/12/2019	696774	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 1.380,72	R$ 1.380,72	R$ -	19/12/2019
SUPERMERCADO RAVAZI LTDA	18/12/2019	20565	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 1.443,72	R$ 1.443,72	R$ -	19/12/2019
CLEAN MASTER PRD HIGIENE LTDA	10/12/2019	2201	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 2.281,74	R$ 2.281,74	R$ -	19/12/2019
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	18/12/2019	27833	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 1.372,97	R$ 1.217,80	R$ 155,17	19/12/2019
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	18/12/2019	27834	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 359,43	R$ -	R$ 359,43	19/12/2019
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	25/11/2019	27630	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 1.439,26	R$ -	R$ 1.439,26	19/12/2019
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	22/11/2019	27623	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 1.586,00	R$ -	R$ 1.586,00	19/12/2019
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	05/11/2019	27469	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 220,40	R$ -	R$ 220,40	19/12/2019
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	01/11/2019	27443	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 739,12	R$ -	R$ 739,12	19/12/2019
TOTAL				R$ 11.049,11	R$ 6.549,73	R$ 4.499,38	

TOTAL FORNECEDORES	R$ 19.886,38	R$ 15.387,00	R$ 4.499,38	

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASIF - JAGUARIUNA – SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1238881 FL 1 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3519 1267 7291 7800 0491 5500 1001 2388 8117 2217 9761

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 DENTRO ESTADO		135190932954394 10/12/2019 01:44:03
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	09/12/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500	VILA JARDIM	17800-000		09/12/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
ADAMANTINA	1835211984	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1238881/1	06/01/2020	2.153,34	1238881/2	03/02/2020	2.153,33			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.306,67	680,40	0,00	0,00	4.306,67

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.306,67

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. LTDA ME 12	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12,00	VOLUME(S)		0,11544	84,491	84,491

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
010702	ACIDO VALPROICO 250MG (BIOLAB SANUS) L: 1038915 Q: 2.500,0000 F: 30/06/19 V: 30/06/2021 *** Portaria 344/98 C1	30049029	000	5102	CA	2.500,00	0,1652	413,00	413,00	74,34	0,00	18,00	0,00
010529	BIPERIDENO 2MG,CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 19050212 Q: 4.000,0000 F: 30/05/19 V: 30/05/2022 *** Portaria 344/98 C1	30049069	000	5102	CP	4.000,00	0,188	752,00	752,00	135,36	0,00	18,00	0,00
028762	CAPTOPRIL 25MG (MEDQUIMICA) (ITEM GENERICO) L: 23 379S Q: 500,0000 F: 30/10/19 V: 30/10/2021	30049069	000	5102	CP	500,00	0,0235	11,75	11,75	1,41	0,00	12,00	0,00
026897	CARBAMAZEPINA 200MG (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 3 1222699 Q: 5.000,0000 F: 30/09/19 V: 30/09/2021 *** Portaria 344 /98 C1	30049069	300	5102	CP	5.000,00	0,1008	504,00	504,00	60,48	0,00	12,00	0,00
030639	CEFTRIAXONA 1G IV/IM (EUROFARMA) L: 629096A Q: 5 0,0000 V: 30/07/2021	30042059	000	5102	FA	50,00	8,458	422,90	422,90	50,75	0,00	12,00	0,00
010533	DIAZEPAM 10MG (CRISTALIA) L: 19080279 Q: 7.000,0000 F : 30/08/19 V: 30/08/2022 *** Portaria 344/98 B1	30049064	000	5102	CP	7.000,00	0,106	742,00	742,00	133,56	0,00	18,00	0,00
020840	FENOBARBITAL 100MG (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 224 5143 Q: 3.000,0000 F: 31/07/19 V: 31/07/2021 *** Portaria 344/98 B1	30049069	000	5102	CP	3.000,00	0,09	270,00	270,00	32,40	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 10/12/2019 Pedido: 1519801 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1519801 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 19/12/2019 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Alíquota ICMS 12% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00.(Código Interno Emitente: 4886 Nome Fantasia: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR)

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO Financeiro

CONTABILIZADO

361

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 – 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1238881 FL 2 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3519 1267 7291 7800 0491 5500 1001 2388 8117 2217 9761

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135190932954394 10/12/2019 01:44:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
029587	FENOBARBITAL 200MG AMP X 2ML (CRISTALIA) L: 19050 528 Q: 50,0000 F: 30/05/19 V: 30/05/2021 *** Portaria 344/98 B 1	30049069	000	5102	AP	50,00	1,6452	82,26	82,26	14,81	0,00	18,00	0,00
026829	FUROSEMIDA 20MG/2ML (FARMACE) L: FS19I034 Q: 50, 0000 F: 30/09/19 V: 30/09/2021	30039086	000	5102	AP	50,00	0,497	24,85	24,85	4,47	0,00	18,00	0,00
010673	LEVOMEPROMAZINA 25MG, MALEATO (CRISTALIA) L: 19 010384 Q: 1.400,0000 F: 30/01/19 V: 30/01/2021 *** Portaria 344/ 98 C1	30049079	000	5102	CP	1.400,00	0,3524	493,36	493,36	88,80	0,00	18,00	0,00
016877	NIMESULIDA 100MG (GEOLAB) L: 1901789 Q: 480,0000 V: 31/03/2021	30049099	000	5102	CP	480,00	0,065	31,20	31,20	5,62	0,00	18,00	0,00
024624	OMEPRAZOL 20MG (PRATI DONADUZZI) OMEPRAZOL 20 MG MCGRAN CAP GEL DURA (ITEM GENERICO) L: 18G924 Q: 1.120,0000 F: 30/07/18 V: 11/01/2020	30049099	300	5102	CA	1.120,00	0,075	84,00	84,00	10,08	0,00	12,00	0,00
028072	SINVASTATINA 20MG (SANDOZ) (ITEM GENERICO) L: JP34 45 Q: 300,0000 F: 28/02/19 V: 30/01/2021	30046000	000	5102	CP	300,00	0,087	26,10	26,10	3,13	0,00	12,00	0,00
012252	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML S.FECHADO (SANOBIOL) L: 19075169 Q: 36,0000 V: 31/07/2021	30049099	000	5102	FR	36,00	4,1167	148,20	148,20	17,78	0,00	12,00	0,00
023172	TIAMINA (VITAMINA B1), 300MG CLORIDRATO (HIPOLAB OR) L: 1008/19 Q: 1.000,0000 F: 30/10/19 V: 30/09/2021	30049099	500	5102	CP	1.000,00	0,188	188,00	188,00	33,84	0,00	18,00	0,00
025375	ACETONIDO DE TRIANCINOLONA 1MG (PRATI DONADUZZ I) (ITEM GENERICO) L: 18E909 Q: 8,0000 F: 02/09/19 V: 31/ 05/2020	30043999	000	5102	TB	8,00	3,35	26,80	26,80	3,22	0,00	12,00	0,00
021141	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML S.FECHADO (FRESENIUS K ABI) L: 74NG2930 Q: 30,0000 V: 30/06/2021	30049099	500	5102	FR	30,00	2,875	86,25	86,25	10,35	0,00	12,00	0,00

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
06/01/2020	5119-5 / 006406-8	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
2.153,34			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360000767783	1238881/01	

SACADO

CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
06/01/2020	5119-5 / 006406-8	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO		NOSSO NÚMERO	
2.153,34		17115360000767783	

SACADO

CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR

ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00767.783178 1 81260000215334

LOCAL DE PAGAMENTO

QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 06/01/2020

CEDENTE

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 006406-8

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
09/12/2019	1238881/01	DM	N	10/12/2019	17115360000767783

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R$			2.153,34

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 43,06)
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 07/01/20

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

(+) JUROS / MULTA

(+) OUTROS ACRÉSCIMOS

(=) VALOR COBRADO

SACADO

CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - CNPJ: 43.007.814/0001-60
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500
ADAMANTINA - SP - CEP: 17800-000

CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – FICHA DE COMPENSAÇÃO

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00767.783178 1 81260000215334

LOCAL DE PAGAMENTO

QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 06/01/2020

CEDENTE

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 006406-8

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
09/12/2019	1238881/01	DM	N	10/12/2019	17115360000767783

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R$			2.153,34

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 43,06)
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 07/01/20

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

(+) JUROS / MULTA

(+) OUTROS ACRÉSCIMOS

(=) VALOR COBRADO

SACADO

CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - CNPJ: 43.007.814/0001-60
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500
ADAMANTINA - SP - CEP: 17800-000

CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – FICHA DE COMPENSAÇÃO

LANÇADO Financeiro

EMPRESA

Emissão de comprovantes

G33119164224334932
19/12/2019 16:55:21

19/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:55:20
047000470 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 32.392-6

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100767783178181260000215334
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	121.901
NOSSO NUMERO	17115360000767783
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	06/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	19/12/2019
VALOR DO DOCUMENTO	2.153,34
VALOR COBRADO	2.153,34

==========

NR.AUTENTICACAO C.31C.D9E.4DF.B80.829

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
03/02/2020	5119-5 / 006406-8	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
2.153,33			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360000767784	1238881/02	
SACADO			
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
03/02/2020	5119-5 / 006406-8	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
2.153,33	17115360000767784		
SACADO			
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			
ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DE ENTREGA		

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00767.784176 3 81540000215333

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					03/02/2020
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0004-91					5119-5 / 006406-8
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
09/12/2019	1238881/02	DM	N	10/12/2019	17115360000767784
USO DO BANCO	CARTEIRA / ESPÉCIE	QUANTIDADE		VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019 R$				2.153,33

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 43,06)
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 04/02/20

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) JUROS / MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

SACADO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - CNPJ: 43.007.814/0001-60
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500
ADAMANTINA - SP - CEP: 17800-000

CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – FICHA DE COMPENSAÇÃO

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00767.784176 3 81540000215333

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					03/02/2020
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0004-91					5119-5 / 006406-8
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
09/12/2019	1238881/02	DM	N	10/12/2019	17115360000767784
USO DO BANCO	CARTEIRA / ESPÉCIE	QUANTIDADE		VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019 R$				2.153,33

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 43,06)
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 04/02/20

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) JUROS / MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

SACADO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - CNPJ: 43.007.814/0001-60
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500
ADAMANTINA - SP - CEP: 17800-000

CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – FICHA DE COMPENSAÇÃO

LANÇADO
Financeiro

19/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:55:20
047000470 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 32.392-6

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100767784176381540000215333
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	121.902
NOSSO NUMERO	17115360000767784
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	03/02/2020
DATA DO PAGAMENTO	19/12/2019
VALOR DO DOCUMENTO	2.153,33
VALOR COBRADO	2.153,33

==========

NR.AUTENTICACAO 7.8C1.526.FA7.7F6.71F

NFe v3.1 - VERSÃO 6.1

LanFarma Hospitalar

LANOFARMA HOSPITALAR EIRELI - ME

Av. Alberto Diniz, nº 1.017, Comp. CX 04 - Jardim America
Bragança Paulista/SP - CEP 12902-360 Fone (11) 2473-2490
www.lanofarma.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000004523
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

CHAVE DE ACESSO:
3519 1223 0159 6200 0110 5500 1000 0045 2310 5905 7985

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 A TERCEIROS - 5102/5403	**135190944930272 12/12/19 15:24:34**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ
225271019110		**23.015.962/0001-10**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR	43.007.814/0001-60	12/12/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000	12/12/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ADAMANTINA	1835211984	SP		15:21:51

FATURA / DUPLICATA

001 11/01/2020 2.265,30
002 10/02/2020 2.265,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.530,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX.TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		4.530,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LT	0 - Emitente			SP	17557611000138

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA JUA, 181	SAO PAULO	SP	142094849119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9	VOLUMES (S)		4503	9,548 Kg	9,704 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CSOSN	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX. TRIBUTOS	ALIQUOTAS %ICMS	%IPI
00142101 3004.90.29	VALPROATO SODIO 500MG COMP (S) - 1035382/FAB.02/08/19/VAL.31/08/21 C/ 50 CP	0 2	5102 5102	2 CV	19,000	0,00% 0,00	38,00	38,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00213900 9018.90.92	APAR DE PRESSAO DIGITAL BRACO AUT LA250 - 241901/FAB.11/06/19/VAL.31/12/24	0 1	5102 2102	1 UN	129,000	0,00% 0,00	129,00	129,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00355700 9018.90.92	APAR DE PRESSAO ADT VELCRO (PRETO) NYLON - 36855/FAB.23/09/19/VAL.31/12/24	0 1	5102 5102	1 UN	89,000	0,00% 0,00	89,00	89,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00325900 3004.90.39	FENOTEROL BROMIDRATO 5MG/ML GTS 20ML(S) - B19H0714/FAB.02/08/19/VAL.01/08/21	0 2	5403 0500	2 FR	7,500	0,00% 0,00	15,00	15,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00359100 9018.39.29	CATETER 20 - INT. - 90147/061/FAB.02/05/19/VAL.30/04/24 C/ 100 UN	0 1	5102 2300	1 CV	57,500	0,00% 0,00	57,50	57,50 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00123000 3004.90.99	CIPROFIBRATO 100 MG COMP (G) - B19H2269/FAB.11/09/19/VAL.11/09/21 C/ 30 CP	0 4	5102 5102	4 CV	8,463	0,00% 0,00	33,85	33,85 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00123100 3004.90.79	CLOPIDOGREL 75 MG COMP (G)(I) - YG7518071A/FAB.01/12/18/VAL.30/11/20 C/ 30 CP	0 3	5102 2102	3 CV	10,500	0,00% 0,00	31,50	31,50 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00065800 3004.90.79	CLORPROMAZINA 100 MG COMP (S.I) - 1927553/FAB.27/06/19/VAL.30/06/21 C/ 100 CP	0 40	5403 0500	40 CV	27,500	0,00% 0,00	1.100,00	1.100,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00353500 9018.90.10	EQUIPO INJ LAT MAC GTS C/FIL 1,50MT FX(I) - 71419061/FAB.01/06/19/VAL.30/06/24 C/ 50 UN	0 1	5102 2102	1 CV	38,250	0,00% 0,00	38,25	38,25 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
PEDIDO: 160299
Volume M3: 0,026590
CONTA CORRENTE: 49726-6 AGENCIA: 0167-8 BCO. DO BRASIL
DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE SIMPLES NACIONAL.
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
Financeiro
CONTABILIZADO

material médico - 1.444,85
medicamentos - 3.085,75

381

RECEBEMOS DE: LANOFARMA HOSPITALAR EIRELI - ME
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº.: 000004523
SÉRIE: 1

Valor Total R$ 4.530,60 - Chave NFe: 35191223015962000110550010000045231059057985 - Cond.Pgto: 36-30/60 DIAS - Forma Pgto: BOLETO - Nro Pedido: 4503

NFe v3.1 - VERSÃO 6.1

LanFarma Hospitalar

LANOFARMA HOSPITALAR EIRELI - ME
Av. Alberto Diniz, nº 1.017, Comp. CX 04 - Jardim America
Bragança Paulista/SP - CEP 12902-360 **Fone (11) 2473-2490**
www.lanofarma.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000004523
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2

CHAVE DE ACESSO:
3519 1223 0159 6200 0110 5500 1000 0045 2310 5905 7985

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA A TERCEIROS - 5102/5403

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135190944930272 12/12/19 15:24:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ
225271019110		**23.015.962/0001-10**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CSOSN	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VLAPROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS	%IPI
00116500 4421.99.00	ABAIXADOR DE LINGUA PCT C/100 - 107/FAB.12/11/19/VAL.12/11/24	0 10	5102 0102	10 PC	2,730	0,00% 0,00	27,30	27,30 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00066200 3004.90.99	HALOPERIDOL DEC 50MG/ML AMP (IM) (S) - 1939032/FAB.30/09/19/VAL.30/09/21 C/ 3 AP	0 20	5102 0102	20 CV	20,190	0,00% 0,00	403,80	403,80 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00270900 3004.90.29	IBUPROFENO 600MG COMP (S) - B16J0973/FAB.06/12/18/VAL.06/12/20 C/ 30 CP	0 4	5102 5102	4 CV	9,600	0,00% 0,00	38,40	38,40 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00121700 3004.90.99	LEVOFLOXACINO 500MG COMP (G) - 0U2638/FAB.02/11/18/VAL.02/11/20 C/ 10 CP	0 6	5102 5102	6 CV	7,500	0,00% 0,00	45,00	45,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00302000 4015.19.00	LUVA G LATEX PROC C/100 (I) - MB-SRI09/19/FAB.01/04/19/VAL.30/04/24	0 20	5102 2102	20 CV	14,500	0,00% 0,00	290,00	290,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00299500 4015.19.00	LUVA M LATEX PROC C/100 (I) - MB-SRI21/19/FAB.01/08/19/VAL.31/08/24	0 30	5102 2102	30 CV	14,900	0,00% 0,00	447,00	447,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00299600 4015.19.00	LUVA P LATEX PROC C/100 (I) - MB-SRI21/19/FAB.01/07/19/VAL.31/07/24	0 20	5102 2102	20 CV	14,900	0,00% 0,00	298,00	298,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00149300 3005.10.90	FITA MICROPORE 25 X 10 C/CAPA - CAA23401/FAB.01/10/19/VAL.31/10/21	0 10	5102 5102	10 RL	1,780	0,00% 0,00	17,80	17,80 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00135000 3004.90.79	LEVOMEPROMAZINA 100MG COMP BL FRAC (S) - 18100822/FAB.31/10/18/VAL.31/10/20 C/ 200 CP	0 6	5102 0102	6 CV	134,000	0,00% 0,00	804,00	804,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00135000 3004.90.79	LEVOMEPROMAZINA 100MG COMP BL FRAC (S) - 18120504/FAB.03/12/18/VAL.31/12/20 C/ 200 CP	0 4	5102 0102	4 CV	134,000	0,00% 0,00	536,00	536,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00341900 3004.90.69	OXCARBAZEPINA 300MG COMP (G) - AA32618/FAB.01/04/19/VAL.31/03/21 C/ 60 CP	0 1	5102 0102	1 CV	40,200	0,00% 0,00	40,20	40,20 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00129600 9025.19.90	TERMOMETRO CLINICO DIGITAL (I) - 331901/FAB.12/08/19/VAL.31/08/2050	0 6	5102 2102	6 UN	8,500	0,00% 0,00	51,00	51,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

BANCO DO BRASIL | 001-9 |

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO: LANOFARMA HOSPITALAR EIRELI ME CN		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO: 0167-8/0049726-6	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)
PAGADOR: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR CNPJ/C		NOSSO NÚMERO: 29663080000012295	( ) MUDOU-SE ( ) AUSENTE ( ) NÃO EXISTE N. INDICADO ( ) RECUSADO ( ) NÃO PROCURADO ( ) FALECIDO ( ) DESCONHECIDO ( ) ENDEREÇO INSUFICIENTE ( ) OUTROS (ANOTAR NO VERSO)
VENCIMENTO: 11/01/2020	N. DO DOCUMENTO: 4523/01	MOEDA: R$	VALOR DO DOCUMENTO: 2.265,30

RECEBI(EMOS) O BLOQUETO	DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

DATA DE PROCESSAMENTO: 12/12/2019

BANCO DO BRASIL | 001-9 |

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO: LANOFARMA HOSPITALAR EIRELI ME CNPJ/CPF:23.015.962/0001-10
ALBERTO DINIZ, 1017/4 - Bairro: JARDIM AMERICA - BRAGANCA PAULISTA - SP - CEP: 129023

DATA DO DOCUMENTO	NO. DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
12/12/2019	4523/01	DM	N	12/12/2019

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		17	R$		X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 11/01/2020, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês.

001-9 RECIBO DO PAGADOR

VENCIMENTO	11/01/2020
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0167-8/0049726-6
CART. / NOSSO NÚMERO	29663080000012295
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	2.265,30
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

LANCADO
Financeiro

PAGADOR
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR CNPJ/CPF: 43.007.814/0001-60
AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500 VILA JARDIM
17800000 ADAMANTINA SP
SACADOR/AVALISTA

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02966.308005 00012.295176 3 81310000226530

LOCAL DE PAGAMENTO: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO: LANOFARMA HOSPITALAR EIRELI ME CNPJ/CPF:23.015.962/0001-10
ALBERTO DINIZ, 1017/4 - Bairro: JARDIM AMERICA - BRAGANCA PAULISTA - SP - CEP: 129023

DATA DA DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
12/12/2019	4523/01	DM	N	12/12/2019

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		17	R$		X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 11/01/2020, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês.

VENCIMENTO	11/01/2020
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0167-8/0049726-6
CART. / NOSSO NÚMERO	29663080000012295
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	2.265,30
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

PAGADOR
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR CNPJ/CPF: 43.007.814/0001-60
AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500 VILA JARDIM
17800000 ADAMANTINA SP
SACADOR/AVALISTA

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

19/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:55:20
047000470 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 32.392-6

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090296630800500012295176381310000226530
BENEFICIARIO:
LANOFARMA H EIRELI - ME
NOME FANTASIA:
LANOFARMA HOSPITALAR EIRELI - ME
CNPJ: 23.015.962/0001-10
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	121.904
NOSSO NUMERO	29663080000012295
CONVENIO	02966308
DATA DE VENCIMENTO	11/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	19/12/2019
VALOR DO DOCUMENTO	2.265,30
VALOR COBRADO	2.265,30

==========

NR.AUTENTICACAO 0.F8A.E7D.509.5CF.A24

BANCO DO BRASIL | 001-9 | Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO: LANOFARMA HOSPITALAR EIRELI ME CN
AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO: 0167-8/0049726-6
PAGADOR: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR CNPJ/C
NOSSO NÚMERO: 29663080000012296
VENCIMENTO: 10/02/2020 | N. DO DOCUMENTO: 4523/02 | MOEDA: R$ | VALOR DO DOCUMENTO: 2.265,30

MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)
( ) MUDOU-SE ( ) AUSENTE ( ) NÃO EXISTE N. INDICADO
( ) RECUSADO ( ) NÃO PROCURADO ( ) FALECIDO
( ) DESCONHECIDO ( ) ENDEREÇO INSUFICIENTE ( ) OUTROS (ANOTAR NO VERSO)

RECEBI(EMOS) O BLOQUETO | DATA | ASSINATURA | DATA | ENTREGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO
DATA DE PROCESSAMENTO: 12/12/2019

BANCO DO BRASIL | 001-9 | · RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO: LANOFARMA HOSPITALAR EIRELI ME CNPJ/CPF:23.015.962/0001-10
ALBERTO DINIZ, 1017/4 - Bairro: JARDIM AMERICA - BRAGANCA PAULISTA - SP - CEP: 129023

DATA DO DOCUMENTO	NO. DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
12/12/2019	4523/02	DM	N	12/12/2019

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		17	R$		X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 10/02/2020, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês.

001-9 | RECIBO DO PAGADOR

VENCIMENTO: 10/02/2020
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO: 0167-8/0049726-6
CART. / NOSSO NÚMERO: 29663080000012296
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO: 2.265,30
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES
4 (+) MORA / MULTA / JUROS
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
6 (=) VALOR COBRADO

PAGADOR
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR CNPJ/CPF: 43.007.814/0001-60
AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500 VILA JARDIM
17800000 ADAMANTINA SP
SACADOR/AVALISTA

LANÇADO
Recebido

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02966.308005 00012.296174 3 81610000226530

LOCAL DE PAGAMENTO: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO: LANOFARMA HOSPITALAR EIRELI ME CNPJ/CPF:23.015.962/0001-10
ALBERTO DINIZ, 1017/4 - Bairro: JARDIM AMERICA - BRAGANCA PAULISTA - SP - CEP: 129023

DATA DA DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
12/12/2019	4523/02	DM	N	12/12/2019

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		17	R$		X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 10/02/2020, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês.

VENCIMENTO: 10/02/2020
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO: 0167-8/0049726-6
CART. / NOSSO NÚMERO: 29663080000012296
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO: 2.265,30
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES
4 (+) MORA / MULTA / JUROS
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
6 (=) VALOR COBRADO

PAGADOR
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR CNPJ/CPF: 43.007.814/0001-60
AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500 VILA JARDIM
17800000 ADAMANTINA SP
SACADOR/AVALISTA

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

19/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:55:20
047000470 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 32.392-6

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090296630800500012296174381610000226530
BENEFICIARIO:
LANOFARMA H EIRELI - ME
NOME FANTASIA:
LANOFARMA HOSPITALAR EIRELI - ME
CNPJ: 23.015.962/0001-10
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	121.907
NOSSO NUMERO	29663080000012296
CONVENIO	02966308
DATA DE VENCIMENTO	10/02/2020
DATA DO PAGAMENTO	19/12/2019
VALOR DO DOCUMENTO	2.265,30
VALOR COBRADO	2.265,30

==========

NR.AUTENTICACAO C.547.21A.65F.2D5.E1E

RECEBEMOS DE MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA - EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 18/12/2019 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 225,75		NF-e **Nº 000019181** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA - EPP

RUA PREFEITO DR. ENIO SOLIANI, 1441 - JARDIM PAULA PEREIRA - CEP:16300-000 - PENAPOLIS - SP
TEL: (18)3652-3264
maanaimalimentos@gmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000019181 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3519 1208 0327 7700 0140 5500 1000 0191 8117 1186 4148

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS NO ESTADO		135190961932499 18/12/2019 05:38:17
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
521122759110		08.032.777/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR				43.007.814/0001-60	18/12/2019
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R. HERMENEGILDO L PEDROSO, 500		VILA JARDIM		17800-000	18/12/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA		SP			05:36:40

FATURA

PAGAMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	19181	225,75	0,00	225,75

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	27/12/2019	225,75									

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
131,68	15,80	0,00	0,00	25,28	225,75
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	225,75

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
75				75,000	75,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
515	FAR. TRIGO ESP. NITA 1KG	1101001(	020	5102	PC	75,00	3,01	0,00	225,75	131,68	15,80	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAL: R$9.48(4.19%) MUNICIPAL: R$0.00(0.00%) ESTADUAL: R$15.80(6.99%)FONTE: IBPT.	

LANÇADO

Financeiro

SICOOB | 756-0 | 75691.31837 01013.752900 00585.460017 7 81160000022575 | RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 27/12/2019

Beneficiário
MAANAIM IND. E COM. DE ALIMENTOS LTDA - EPP — CNPJ:08.032.777/0001-40
RUA PREF. DR. ENIO SOLIANI, 1441 - JD. PAULA PEREIRA
PENÁPOLIS - SP

Agência / Código do Beneficiário: 3183 / 0137529

Para Uso do Banco:

Data de Emissão	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
18/12/2019	NP19181	DM	N	18/12/2019

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	01	R$	X	

Nosso Número: 0005854-6

(=) Valor do Documento: 225,75

Instruções (Texto e emissão do boleto de Responsabilidade do Beneficiário)
JUROS/MORA AO DIA DE 0,30% APÓS O VENCIMENTO
COBRAR MULTA DE 2% APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO
SUJEITO A INCLUSÃO NO SCPC OU PROTESTO APÓS 05 DIAS DO VCTO

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Código de Emissão: 5394 Código de Baixa: 43703

Pagador CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - 702
R. HERMENEGILDO L PEDROSO, 500
17.800-000 ADAMANTINA VILA JARDIM SP PE-000026482-001/001
CNPJ: 43.007.814/0001-60

Sacador / Avalista:

Autenticação Mecânica (c)Eficaz Sistemas

SICOOB | 756-0 | 75691.31837 01013.752900 00585.460017 7 81160000022575

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 27/12/2019

Beneficiário: MAANAIM IND. E COM. DE ALIMENTOS LTDA - EPP — CNPJ:08.032.777/0001-40
RUA PREF. DR. ENIO SOLIANI, 1441 - JD. PAULA PEREIRA - PENÁPOLIS - SP

Agência/Código do Beneficiário: 3183 / 0137529

Data de Emissão	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
18/12/2019	NP19181	DM	N	18/12/2019

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	01	R$	X	

Nosso Número: 0005854-6

(=) Valor do Documento: 225,75

Instruções (Texto e emissão do boleto de Responsabilidade do Beneficiário)
JUROS/MORA AO DIA DE 0,30% APÓS O VENCIMENTO
COBRAR MULTA DE 2% APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO
SUJEITO A INCLUSÃO NO SCPC OU PROTESTO APÓS 05 DIAS DO VCTO

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Código de Emissão: 5394 Código de Baixa: 43703

Pagador CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - 702
R. HERMENEGILDO L PEDROSO, 500
17.800-000 ADAMANTINA VILA JARDIM SP PE-000026482-001/001
CNPJ: 43.007.814/0001-60

Sacador / Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

19/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:55:20
047000470 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 32.392-6

==========

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691318370101375290000585460017781160000022575
BENEFICIARIO:
MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALI
NOME FANTASIA:
MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALI
CNPJ: 08.032.777/0001-40
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	121.905
DATA DE VENCIMENTO	27/12/2019
DATA DO PAGAMENTO	19/12/2019
VALOR DO DOCUMENTO	225,75
VALOR COBRADO	225,75

==========

NR.AUTENTICACAO 1.C56.A76.3B0.ECD.2BE

RECEBEMOS DA CLEAN MASTER PROD. HIGIENE LTDA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL FATURA INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 2201
SÉRIE : 0

CLEAN MASTER PROD HIGIENE LTDA
AVENIDA SAO VICENTE - 228
BANZATO
MARILIA / SP
17515-190
(14) 3422-1301
cleanmasterbrasil@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 2201
SÉRIE 0
FL 1 de 1

35191221060234000102550000000022011647529079

CHAVE DE ACESSO
35-19/12-21.060.234/0001-02-55-000-000.002.201-164.752.907-9

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		NÚMERO DO PROTOCOLO	DATA DA AUTORIZAÇÃO
VENDA DENTRO DO ESTADO		135190934755020	10/12/2019 10:44:03
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**	
438.327.376.118		21.060.234/0001-02	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
CLINICA REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	10/12/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DO MOVIMENTO**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DO MOVIMENTO**
ADAMANTINA	3521-1984	SP	ISENTO	

FATURA / DUPLICATA

DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
2201/1	10/01/2020	2.281,74						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DE BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.281,74

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.281,74

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Emitente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13,00				0,000	290,000

CÓD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
14014000 11	TEX CLEAN AMACIANTE BB 50LTS	38099190	0500	5405	BB	2,000	275,0000	550,00	0,00	0,00		0,00	
17024000 6	TEX CLEAN CLOR LIQUIDO BB 50LTS	28289011	0500	5405	BB	2,000	342,1000	684,20	0,00	0,00		0,00	
18024000 04	TEX CLEAN SOUR LIQUIDO BB 50LTS	28321090	0102	5102	BB	1,000	419,1000	419,10	0,00	0,00		0,00	
03024000 60	MERCOTECH MAQ GL 5LTS	28151200	0500	5405	GL	4,000	49,3300	197,32	0,00	0,00		0,00	
12044000 01	MERCOTECH SECANTE GL 5LTS	34029039	0500	5405	GL	4,000	107,7800	431,12	0,00	0,00		0,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
II- NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

Vendedor: 1 - Pedido: 2142

Val Aprox Tributos R$ 254,02 (11,13 %) Fontes : IBPT801EC4

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VIDE QUADRO "INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES" APÓS A IMPRESSÃO DOS "PRODUTOS/SERVIÇOS".	

Bradesco | 237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário: CLEAN MASTER		Agência / Cód. Beneficiário: 0002-7 / 0048063-0	Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora: ☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe Nº indicado ☐ Não procurado ☐ Recusado ☐ Endereço Insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (Anotar no verso)
Pagador: Clinica Repouso Nosso Lar		Nosso Número: 09 / 13934403391-P	
Vencimento: 10/01/2020	Nº do Documento: NF2201	Espécie Moeda: R$	Valor do Documento: 2.281,74
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.	Data	Assinatura	Data / Entregador

Local de Pagamento: **Banco Bradesco S.A.**
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso

Data de Processamento: 10/12/2019

Bradesco | 237-2 | **23790.00207 91393.440333 91004.806302 5 81300000228174** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso
Beneficiário **CLEAN MASTER - CNPJ: 21.060.234/0001-02**

Data do documento: 10/12/2019		Número do documento: NF2201	Espécie Documento: DM	Aceite: Sem	Data Processamento: 10/12/2019
Uso do Banco	Cip	Carteira: 09	Espécie Moeda: R$	Quantidade	Valor x

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....7,61
APÓS 10/01/2020 MULTA.....45,63

Ctrl. Participante: 430078140001603386

Recebimento através do cheque nº. do Banco:
Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador: **Clinica Repouso Nosso Lar - CNPJ: 43.007.814/0001-60**
Rua Hermenegildo Lopes Pedroso, 500 - Vila Jardim
17800-000 - Adamantina - SP
Sacador/Avalista:

Bradesco

Vencimento	10/01/2020
Agência / Cód. Beneficiário	0002-7 / 0048063-0
Nosso Número	09 / 13934403391-P
1 (=) Valor do Documento	2.281,74
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

LANÇADO
Financeiro

Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | 23790.00207 91393.440333 91004.806302 5 81300000228174

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso
Beneficiário CLEAN MASTER - CNPJ: 21.060.234/0001-02

Data do documento: 10/12/2019		Número do documento: NF2201	Espécie Documento: DM	Aceite: Sem	Data Processamento: 10/12/2019
Uso do Banco	Cip	Carteira: 09	Espécie Moeda: R$	Quantidade	Valor x

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....7,61
APÓS 10/01/2020 MULTA.....45,63

Ctrl. Participante: 430078140001603386

Pagador: Clinica Repouso Nosso Lar - CNPJ: 43.007.814/0001-60
Rua Hermenegildo Lopes Pedroso, 500 - Vila Jardim
17800-000 - Adamantina - SP
Sacador/Avalista:

Vencimento: 10/01/2020
Agência / Cód. Beneficiário: 0002-7 / 0048063-0
Nosso Número: 09 / 13934403391-P
1 (=) Valor do Documento: 2.281,74
2 (-) Desconto / Abatimento
3 (-) Outras Deduções
4 (+) Mora Multa
5 (+) Outros Acréscimos
6 (=) Valor Cobrado

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

19/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:55:20
047000470 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 32.392-6

BANCO BRADESCO S.A.

23790002079139344033391004806302581300000228174
BENEFICIARIO:
CLEAN MASTER
NOME FANTASIA:
CLEAN MASTER
CNPJ: 21.060.234/0001-02
PAGADOR:
CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	121.903
DATA DE VENCIMENTO	10/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	19/12/2019
VALOR DO DOCUMENTO	2.281,74
VALOR COBRADO	2.281,74
NR.AUTENTICACAO	0.F4C.8B7.792.A19.CB1

Recebemos de ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA., CNPJ: 01.364.300/0001-12, os produtos da nota fiscal indicada ao lado:
Destinatário: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR (997-PAI NOSSO LAR) , R HERMENEGILDO LOPES PEDROSO - 500 - VILA JARDIM - Adamantina - SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.696.774
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA.

Rod. SP 294, KM 602,8
RURAL - Flórida Paulista - SP
CEP: 17830-000 Fone: 5501835811617

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.696.774
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 1201 3643 0000 0112 5500 1000 6967 7410 0255 5239

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 PROD INDUST A CONSUMIDOR FINAL		135190956810928 16/12/2019 21:13:37
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
308.005.653.114		01.364.300/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/idEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	16/12/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
R HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	17/12/2019
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Adamantina	55018035211984	SP		21:08:00

FATURA/DUPLICATA

001	21/01/20	R$ 1.380,72			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.265,71	151,89	0,00	0,00	0,00	1.380,72
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	1.380,72

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA	9-sem transp	12345678	FEK0540	SP	01.364.300/0001-12
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD SP 294 KM 602 + 800 M	Flórida Paulista			SP	308.005.653.114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
209	KG	ALIMENTA		209,200	209,200

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	VLR APROX. TRIBUTOS
27	(PEITO COM OSSO) CORTES RESFRI. FRANGO	02071300	020	5101	KG	108,3	6,60	714,78	655,24	78,63	0,00	12	0	0,00
29	(COXAS E SOBRECOX) CORTES RESFR. FRANGO	02071300	020	5101	KG	100,9	6,60	665,94	610,47	73,26	0,00	12	0	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DANFE PARA TODAS AS OPERACOES SUSPENSAO DE PIS E COFINS CONF. ART. 54, DO DECRETO LEI 12.350 DE 2010 PRODUTO C/ REDUCAO DA ALIQUOTA CONF. DECRETO 54.650/2009 ICMS TRIB. CONF. DECRETO 62401 2016. TELEFONES P/ CONTATO: 18 35811617, 18 35812524, 18 997758387 60 coxa, 60 peito - VENDA TRIB APROX R$ 0,00 FEDERAL E R$ 0,00 ESTADUAL, FONTE: IBPT/FECOMERCIO	

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 02019.736004 00136.896172 8 81410000138072

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO

Vencimento: 21/01/2020

Beneficiário
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA. - FONE: 35811617 -
ROD. SP 294, KM 602,8, 0, RURAL, FLÓRIDA PAULISTA, - SP, CEP:17830000

Agência/Código do Beneficiário: 0920-2 / 008011-X

Nosso Número: 20197360000136896

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Docto	Aceite	Data do Processamento
17/12/2019	696774-1	DM	N	17/12/2019

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Qtde moeda	xValor
	17	R$		

(=) Valor do Documento: 1.380,72

(-) Desconto

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO):
PROTESTAR EM 26/01/2020
Após vencimento cobrar juros de R$ 0,11 por dia de atraso
Multa de 3% após vencimento
Sujeito a protesto 5 dias apos o vencimento
Depósitos em conta corrente não liquida o boleto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - CNPJ: 43.007.814/0001-60
FONE: 035211984 - R HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500
17800-000 VILA JARDIM ADAMANTINA SP

Recebimento através do cheque Nº

Autenticação mecânica

Do Banco

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02019.736004 00136.896172 8 81410000138072

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO

Vencimento: 21/01/2020

Beneficiário
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA. - FONE: 35811617 -
ROD. SP 294, KM 602,8, 0, RURAL, FLÓRIDA PAULISTA, - SP, CEP:17830000

Agência/Código do Beneficiário: 0920-2 / 008011-X

Nosso Número: 20197360000136896

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Docto	Aceite	Data do Processamento
17/12/2019	696774-1	DM	N	17/12/2019

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Qtde moeda	xValor
	17	R$		

(=) Valor do Documento: 1.380,72

(-) Desconto

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO):
PROTESTAR EM 26/01/2020
Após vencimento cobrar juros de R$ 0,11 por dia de atraso
Multa de 3% após vencimento
Sujeito a protesto 5 dias apos o vencimento
Depósitos em conta corrente não liquida o boleto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

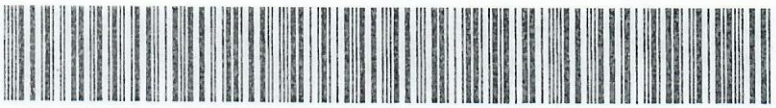
(=) Valor Cobrado

Pagador
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - CNPJ: 43.007.814/0001-60
FONE: 035211984 - R HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500
17800-000 VILA JARDIM ADAMANTINA SP

Sacador/Avalista

Código da Baixa:

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



19/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:55:20
047000470 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 32.392-6

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090201973600400136896172881410000138072
BENEFICIARIO:
ALIMENTA A C ALIMENTOS LTDA
NOME FANTASIA:
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO D
CNPJ: 01.364.300/0001-12
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	121.908
NOSSO NUMERO	20197360000136896
CONVENIO	02019736
DATA DE VENCIMENTO	21/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	19/12/2019
VALOR DO DOCUMENTO	1.380,72
VALOR COBRADO	1.380,72

==========

NR.AUTENTICACAO D.777.063.A59.FA6.64D

SUPERMERCADO RAVAZI LTDA

AV. DA SAUDADE, 1330 - VILA ENDO - ADAMANTINA - SP - CEP: 17800-000
Fone: (18)3522-2417
supermercadoravazinfe@hotmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.020.565
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 1271 8809 3400 0103 5500 1000 0205 6510 0248 7997

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 ESTADUAL	135190962752769

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
150019391112		71.880.934/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	18/12/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AL. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	18/12/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	(18)3521-1984		10:15:20

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	18/01/2020
Valor	R$ 1.443,72

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
696,00	31,32	0,00	0,00	1.443,72

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	1.443,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
172					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
5185	FIGADO DE BOI KG	02062990	000	5102	KG	40,000	7,9000	0,00	316,00	316,00	14,22	0,00	4,50	0,00
5217	LINGUICA MISTA CASEIRA KG	16010000	000	5102	KG	40,000	9,5000	0,00	380,00	380,00	17,10	0,00	4,50	0,00
11030	SARDINHA GOMES DA COSTA C/OLEO 250GR	16041310	060	5405	UN	20,000	5,5900	0,00	111,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
114	REFRIGERANTE COCA COLA PET 2000ML	22021000	060	5405	UN	36,000	5,9900	0,00	215,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
274	REFRIGERANTE FUNADA TUBAINA 2000ML	22021000	060	5405	UN	60,000	3,2900	0,00	197,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40354	ABACAXI EM CALDA TOZZI 400GR	20082010	060	5405	UN	10,000	6,6900	0,00	66,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5161	REPOLHO KG	07049000	040	5102	KG	40,000	1,4900	0,00	59,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5138	PIMENTAO VERDE KG	07096000	040	5102	KG	20,000	1,9000	0,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
668	ESPONJA DE LA DE ACO ASSOLAN 60GR C/8UNI 32,4	73231000	060	5405	UN	42,000	1,3900	0,00	58,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO
Financeiro

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 33107 (ICMS 4,5% Valor: 696,00 ICMS: 31,32) (SUB.TRIBUTARIA Valor: 650,12) (ISENTO Valor: 97,60)	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 18/12/2019 10:15:31

19/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:42:40
047000470 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 32.392-6
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 19/12/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.006.455
VALOR TOTAL 1.443,72
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMERCADO RAVAZI LTDA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 6.455-6
NR. DOCUMENTO 550.470.000.032.392
==========
NR.AUTENTICACAO B.2B4.9C0.0F5.6EE.0A6

Transação efetuada com sucesso por: JC696243 JOSE O SANTOS NETO.

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

AV DAS ROSAS, 107 - VILA JARDIM - ADAMANTINA - SP - CEP: 17800-000
Fone: (18)3502-8000 - FAX: (18)3502-8009
supermituo@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.027.833
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 1246 4731 8700 0141 5500 1000 0278 3310 0336 0159

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 PDV	135190962490106

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
150002267113		46.473.187/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR				43.007.814/0001-60	18/12/2019
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500		VILA JARDIM	17800-000		18/12/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984			09:24:01

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
704,22	99,82	0,00	0,00	1.372,97

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	1.372,97

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O MESMO	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
	ADAMANTINA			SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
124					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
61542	LEITE CONDENSADO ITALAC 395 GR	04029900	060	5929	UNI	20,000	3,3800	0,00	67,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
507	SALSICHA ESTRELA KG	16010000	060	5929	KG	40,000	5,6900	0,00	227,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45381	LINGUICA CALABRESA FRIELLA KG	16010000	060	5929	KG	20,000	11,9500	0,00	239,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
871	LIMAO KG	08055000	040	5929	KG	20,000	2,3400	0,00	46,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4018	CREME DE LEITE LIDER CX 200GR	04015021	060	5929	UNI	45,000	1,9500	0,00	87,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
50271	CARNE CONG. SUINO S/.OSSO SOBREPALETA	02032900	000	5929	KG	25,000	15,3900	0,00	384,75	384,75	42,32	0,00	11,00	0,00
894	AZEITONA VERDE KG	20057000	000	5929	KG	4,000	14,8900	0,00	59,56	59,56	10,72	0,00	18,00	0,00
457	MILHO VERDE QUERO LATA 2 KG	20058000	000	5929	UNI	12,000	14,7800	0,00	177,36	177,36	31,92	0,00	18,00	0,00
1030	UVA PASSA PRETA S/S KG	08062000	000	5929	KG	2,000	17,2000	0,00	34,40	34,40	6,19	0,00	18,00	0,00
71320	CHOCOLATE DERR. PRETO CLASSY 1,01 KG	18063110	000	5929	UNI	1,000	16,5500	0,00	16,55	16,55	2,98	0,00	18,00	0,00
19772	GELATINA ABACAXI KININO 30G	21069029	000	5929	UNI	40,000	0,7900	0,00	31,60	31,60	5,69	0,00	18,00	0,00

LANÇADO
Financeiro
CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 001 COO: 252589), (modelo: 2D ECF: 002 COO: 252589), (modelo: 2D ECF: 003 COO: 252589), (modelo: 2D ECF: 004 COO: 252589), (modelo: 2D ECF: 005 COO: 252589), (modelo: 2D ECF: 006 COO: 252589), (modelo: 2D ECF: 007 COO: 252589), (modelo: 2D ECF: 008 COO: 252589), (modelo: 2D ECF: 009 COO: 252589), (modelo: 2D ECF: 010 COO: 252589), (modelo: 2D ECF: 011 COO: 252589)
PEDIDO: 213590
(SUB.TRIBUTARIA Valor: 621,95) (ISENTO Valor: 46,80) (ICMS 11% Valor: 384,75 ICMS: 42,32) (ICMS 18% Valor: 319,47 ICMS: 57,50)
*** REF COO 252589-ECF 42 ***

RESERVADO AO FISCO
30930-6 = 155,17
902-4 = 1.217,80

Recebemos de CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 05/11/2019 Dest/Reme: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR Valor Total: 220,40

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.027.469
Série 001

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

AV DAS ROSAS, 107 - VILA JARDIM - ADAMANTINA - SP - CEP: 17800-000
Fone: (18)3502-8000 - FAX: (18)3502-8009
supermituo@gmail.com

383

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.027.469
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 1146 4731 8700 0141 5500 1000 0274 6910 0304 1786

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 PDV	135190822546912

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
150002267113		46.473.187/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	05/11/2019
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500		VILA JAMIL	17800-000	05/11/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		10:39:09

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
220,40	39,66	0,00	0,00	220,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	220,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O MESMO	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
	ADAMANTINA			SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
24					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
3439	DESENTUPIDOR SANTA MARIA GRANDE	39249000	000	5929	UNI	1,000	16,3500	0,00	16,35	16,35	2,94	0,00	18,00	0,00
3439	DESENTUPIDOR SANTA MARIA GRANDE	39249000	000	5929	UNI	1,000	16,3500	0,00	16,35	16,35	2,94	0,00	18,00	0,00
3439	DESENTUPIDOR SANTA MARIA GRANDE	39249000	000	5929	UNI	1,000	16,3500	0,00	16,35	16,35	2,94	0,00	18,00	0,00
3439	DESENTUPIDOR SANTA MARIA GRANDE	39249000	000	5929	UNI	1,000	16,3500	0,00	16,35	16,35	2,94	0,00	18,00	0,00
56010	PANO FOFAO G PANOS PALACIO	63079090	000	5929	UNI	20,000	7,7500	0,00	155,00	155,00	27,90	0,00	18,00	0,00

melhor no limpeza

limpeza

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 001 COO: 269236), (modelo: 2D ECF: 002 COO: 269236), (modelo: 2D ECF: 003 COO: 269236), (modelo: 2D ECF: 004 COO: 269236), (modelo: 2D ECF: 005 COO: 269236)
PEDIDO: 210607
ICMS 18% Valor: 220,40 ICMS: 39,66)
*** REF COO 269236-ECF 41 ***

LANÇADO
Financeiro

RESERVADO AO FISCO

902-4

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 05/11/2019 10:40:13

www.softmais.com.br

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

AV DAS ROSAS, 107 - VILA JARDIM - ADAMANTINA - SP - CEP: 17800-000
Fone: (18)3502-8000 - FAX: (18)3502-8009
supermituo@gmail.com

3820

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.027.623
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 1146 4731 8700 0141 5500 1000 0276 2310 0305 8729

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 PDV	135190874083811

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
150002267113		46.473.187/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	22/11/2019
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500		VILA JAMIL	17800-000	22/11/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		15:06:48

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.586,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.586,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O MESMO	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
	ADAMANTINA			SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
370					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
46407	COLHER REFEICAO STRAWPLAST C/50	39241000	060	5929	UNI	20,000	3,6500	0,00	73,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23495	AP. PRESTOBARBA UGRIP PELE SENS. C/2	82121020	060	5929	UNI	150,000	4,6500	0,00	697,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
73973	PRATO DESC.15 BRANCO C/10 BELLOCOPO	39241000	060	5929	UNI	100,000	0,6900	0,00	69,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30908	TALCO TRA LA LA SUAVE 160G PHISALIA	33049100	060	5929	UNI	50,000	9,9800	0,00	499,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14354	HIDR. SKALA PROT.LEITE 500ML	33072090	060	5929	UNI	50,000	4,9500	0,00	247,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 001 COO: 239378), (modelo: 2D ECF: 002 COO: 239378), (modelo: 2D ECF: 003 COO: 239378), (modelo: 2D ECF: 004 COO: 239378), (modelo: 2D ECF: 005 COO: 239378) PEDIDO: 211697 (SUB.TRIBUTARIA Valor: 1.586,00) *** REF COO 239378-ECF 49 ***	

LANÇADO
Financeiro

CONTABILIZADO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 22/11/2019 15:07:06

www.softmais.com.br

902-4

Recebemos de CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 25/11/2019 Dest/Reme: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR Valor Total: 1.439,26

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.027.630
Série 001

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

AV DAS ROSAS, 107 - VILA JARDIM - ADAMANTINA - SP - CEP: 17800-000
Fone: (18)3502-8000 - FAX: (18)3502-8009
supermituo@gmail.com

382

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.027.630
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 1146 4731 8700 0141 5500 1000 0276 3010 0305 9495

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 PDV	135190879011146

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
150002267113		46.473.187/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR				43.007.814/0001-60	25/11/2019
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500		VILA JAMIL		17800-000	25/11/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984			11:35:41

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
789,56	142,13	0,00	0,00	1.439,26

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	1.439,26

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O MESMO	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
	ADAMANTINA			SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
196					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
987	ADOCANTE ADOCYL LIQUIDO 200ML	21069090	000	5929	UNI	12,000	4,7900	0,00	57,48	57,48	10,35	0,00	18,00	0,00
61045	CHA MATE RICO SANTO ANTONIO 250 GR	09030090	060	5929	UNI	90,000	3,4700	0,00	312,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4441	CHANTY MIX AMELIA 1LT	21069090	000	5929	UNI	6,000	11,9800	0,00	71,88	71,88	12,94	0,00	18,00	0,00
4018	CREME DE LEITE LIDER CX 200GR	04015021	060	5929	UNI	10,000	1,9900	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2937	EXTRATO TOMATE QUERO LATA 4KG	20029090	000	5929	UNI	16,000	24,5000	0,00	392,00	392,00	70,56	0,00	18,00	0,00
871	LIMAO KG	08055000	040	5929	KG	20,000	3,5900	0,00	71,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14456	MANDIOCA CONGELADA CAMFRA 1KG	07141000	040	5929	UNI	40,000	3,3900	0,00	135,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
457	MILHO VERDE QUERO LATA 2 KG	20058000	000	5929	UNI	18,000	14,9000	0,00	268,20	268,20	48,28	0,00	18,00	0,00
62768	MINI CEREAL CROC. BRANCO/PRETO CACAU FOODS 500 GR	19041000	060	5929	UNI	1,000	12,5000	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7465	OREGANO CHILENO KG	12119010	040	5929	KG	2,000	17,8000	0,00	35,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
.07	TOMATE SALADETE KG	07020000	040	5929	KG	40,000	1,5500	0,00	62,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 001 COO: 351738), (modelo: 2D ECF: 002 COO: 351738), (modelo: 2D ECF: 003 COO: 351738), (modelo: 2D ECF: 004 COO: 351738), (modelo: 2D ECF: 005 COO: 351738), (modelo: 2D ECF: 006 COO: 351738), (modelo: 2D ECF: 007 COO: 351738), (modelo: 2D ECF: 008 COO: 351738), (modelo: 2D ECF: 009 COO: 351738), (modelo: 2D ECF: 010 COO: 351738), (modelo: 2D ECF: 011 COO: 351738) PEDIDO: 211866 (ICMS 18% Valor: 789,56 ICMS: 142,13) (SUB.TRIBUTARIA Valor: 344,70) (ISENTO Valor: 305,00) *** REF COO 351738-ECF 48 ***	CONTABILIZADO 9024

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 25/11/2019 11:36:57

www.softmais.com.br

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

AV DAS ROSAS, 107 - VILA JARDIM - ADAMANTINA - SP - CEP: 17800-000
Fone: (18)3502-8000 - FAX: (18)3502-8009
supermituo@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.027.443
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 1146 4731 8700 0141 5500 1000 0274 4310 0303 8924

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 PDV 3802	135190815707975

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
150002267113		46.473.187/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR				43.007.814/0001-60	01/11/2019
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500		VILA JAMIL		17800-000	01/11/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984			16:24:17

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
152,92	23,68	0,00	0,00	739,12

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	739,12

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O MESMO	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
	ADAMANTINA			SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
177					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
33957	ALHO PROMOCAO KG	07032090	040	5929	KG	12,000	13,9500	0,00	167,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24488	MAIONESE QUERO SACHE 1 020KG	21039019	000	5929	UNI	20,000	5,9000	0,00	118,00	118,00	21,24	0,00	18,00	0,00
1444	MARGARINA DELICIA CREMOSA C/SAL 500	15171000	060	5929	UNI	120,000	3,4900	0,00	418,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40965	VINAGRE ALCOOL FORTALEZA 750ML	22090000	000	5929	UNI	36,000	0,9700	0,00	34,92	34,92	2,44	0,00	7,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 001 COO: 216323), (modelo: 2D ECF: 002 COO: 216323), (modelo: 2D ECF: 003 COO: 216323), (modelo: 2D ECF: 004 COO: 216323)
PEDIDO: 210396
(ISENTO Valor: 167,40) (ICMS 18% Valor: 118,00 ICMS: 21,24) (SUB.TRIBUTARIA Valor: 418,80) (ICMS 07% Valor: 34,92 ICMS: 2,44)
*** REF COO 216323-ECF 44 ***

RESERVADO AO FISCO

902-4

LANÇADO
Financeiro

CONTABILIZADO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 01/11/2019 16:24:38

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

AV DAS ROSAS, 107 - VILA JARDIM - ADAMANTINA - SP - CEP: 17800-000
Fone: (18)3502-8000 - FAX: (18)3502-8009
supermituo@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.027.834
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 1246 4731 8700 0141 5500 1000 0278 3410 0336 0270

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 PDV	135190962496056

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
150002267113		46.473.187/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	18/12/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		18/12/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		09:25:16

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
266,48	47,97	0,00	0,00	359,43

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	359,43

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O MESMO	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
	ADAMANTINA			SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
57					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
24901	ABS. GERIATRICO BIG ROGER C/20 TAM.UNICO 291	96190000	060	5929	UNI	5,000	13,2500	0,00	66,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
48837	CORTADOR DE UNHA JUMBO IDEA SANREY S 291	82142000	060	5929	UNI	6,000	4,4500	0,00	26,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2824	ESCOVA SANITARIA SANTA MARIA 859 324	96039000	000	5929	UNI	6,000	6,9800	0,00	41,88	41,88	7,54	0,00	18,00	0,00
56010	PANO FOFAO G PANOS PALACIO 324	63079090	000	5929	UNI	20,000	6,9800	0,00	139,60	139,60	25,13	0,00	18,00	0,00
62556	SAPOLIO RADIUM PO CLASSICO 300 GR 324	34054000	000	5929	UNI	20,000	4,2500	0,00	85,00	85,00	15,30	0,00	18,00	0,00

material de limpeza e higiene pessoal

LANÇADO
Financeiro

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 001 COO: 252591), (modelo: 2D ECF: 002 COO: 252591), (modelo: 2D ECF: 003 COO: 252591), (modelo: 2D ECF: 004 COO: 252591), (modelo: 2D ECF: 005 COO: 252591) PEDIDO: 213591 (SUB.TRIBUTARIA Valor: 92,95) (ICMS 18% Valor: 266,48 ICMS: 47,97) *** REF COO 252591-ECF 42 *** 4/001 - 2 = 233,46 902-4 - 125,97	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 18/12/2019 09:25:35

www.softmais.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.20
0470700470 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 32.392-6

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0056-6 - ADAMANTINA
CONTA: 35.224-1

FAVORECIDO: CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 46.473.187/0001-41
VALOR: R$ 1.217,80
DEBITO EM: 19/12/2019

==========

DOCUMENTO: 121906
AUTENTICACAO SISBB: B.333.D0D.4D0.837.E72

Emissão de comprovantes

G33808165601299429
08/01/2020 17:08:50

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/01/2020 - AUTOATENDIMENTO - 17.08.52
0470700470 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA DE REPOUSO N LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 902-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA DE REPOUSO N LAR
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0056-6 - ADAMANTINA
CONTA: 35.224-1

FAVORECIDO: CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 46.473.187/0001-41
VALOR: R$ 4.265,92
DEBITO EM: 19/12/2019
==========
DOCUMENTO: 121937
AUTENTICACAO SISBB: C.885.649.F0E.ABD.B3D

Transação efetuada com sucesso por: JC696243 JOSE O SANTOS NETO.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 16.52.53
0470700470 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0056-6 - ADAMANTINA
CONTA: 35.224-1

FAVORECIDO: CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 46.473.187/0001-41
VALOR: R$ 233,46
DEBITO EM: 19/12/2019

==========

DOCUMENTO: 121909
AUTENTICACAO SISBB: A.305.A02.FD7.6C9.EA4