ANEXO RP-14 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

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: TERMO DE COLABORAÇÃO 19/2019
EXERCÍCIO: 2019
ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R$
Termo de Colaboração/Fomento nº 19/2019	01/04/2019	29/01/2019 a 31/12/2019	R$ 135.000,00
Aditamento nº			
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)
20/03/2019	R$ 13.500,00	21/06/2019	660.470.000.008.181	R$ 13.500,00
20/04/2019	R$ 13.500,00	21/06/2019	660.470.000.008.181	R$ 13.500,00
20/05/2019	R$ 13.500,00	01/07/2019	660.470.000.008.181	R$ 13.500,00
20/06/2019	R$ 13.500,00	02/08/2019	660.470.000.008.181	R$ 13.500,00
20/07/2019	R$ 13.500,00	12/09/2019	550.470.000.008.181	R$ 13.500,00
20/08/2019	R$ 13.500,00	12/09/2019	550.470.000.008.181	R$ 13.500,00
20/09/2019	R$ 13.500,00	05/11/2019	660.470.000.008.181	R$ 13.500,00
20/10/2019	R$ 13.500,00	05/12/2019	550.470.000.008.181	R$ 13.500,00
20/11/2019	R$ 13.500,00	12/12/2019	550.470.000.008.181	R$ 13.500,00
20/12/2019	R$ 13.500,00	20/12/2019	550.470.000.008.181	R$ 13.500,00
(A) SALDO DO EXERCÍCO ANTERIOR				
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R$ 135.000,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R$ 49,20
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				R$ 135.049,20
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				R$ 17.878,05
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R$ 152.927,25

(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$)
Recursos humanos (5)	R$ 61.418,65	R$ -	R$ 61.418,65	R$ 61.418,65	
Recursos humanos (6)	R$ 36.749,48	R$ -	R$ 36.749,48	R$ 36.749,48	
Medicamentos	R$ 10.961,45	R$ -	R$ 10.892,65	R$ 10.892,65	
Material médico e hospitalar (*)	R$ 3.112,88	R$ -	R$ 3.181,68	R$ 3.181,68	
Gêneros alimentícios	R$ 19.097,17	R$ -	R$ 19.097,17	R$ 19.097,17	
Outros materiais de consumo	R$ 21.587,62	R$ -	R$ 21.587,62	R$ 21.587,62	
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$ 152.927,25	R$ -	R$ 152.927,25	R$ 152.927,25	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$	152.927,25
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R$	152.927,25
(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

Andrey Negroni Martins
Administrador

EMPRESA

Extrato conta corrente

G337270816058896018
27/12/2019 08:19:23

Cliente - Conta atual

Agência	470-7
Conta corrente	41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Período do extrato	04 / 2019

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
24/04/2018		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
30/04/2019	30/04/2019	0000	99026	870 Transfer?ncia recebida	660.470.000.008.181	27.000,00 C	
30/04/2019		0000	00000	870 S A L D O			27.000,00 C

OBSERVAÇÕES:

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

EMPRESA

Extrato conta corrente

G337270816058896019
27/12/2019 08:19:32

Cliente - Conta atual

Agência	470-7
Conta corrente	41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Período do extrato	05 / 2019

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
30/04/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			27.000,00 C
31/05/2019		0000	00000	000 S A L D O			27.000,00 C

OBSERVAÇÕES:

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

EMPRESA

Extrato conta corrente

G337270816058896020
27/12/2019 08:19:38

Cliente - Conta atual

Agência	470-7
Conta corrente	41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Período do extrato	06 / 2019

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
30/04/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			27.000,00 C
21/06/2019		0000	00000	345 BB CP Automatico Empresa	5	27.000,00 D	0,00 C
30/06/2019		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

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

EMPRESA

Extrato conta corrente

G337270816058896039
27/12/2019 08:26:47

Cliente - Conta atual

Agência	470-7
Conta corrente	41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Período do extrato	07 / 2019

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
21/06/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/07/2019		0470	99026	870 Transfer?ncia recebida	660.470.000.008.181	13.500,00 C	
				01/07 0470 8181-7 PREF MUN DE AD			
01/07/2019		0000	14049	855 BB CP Automatico Empresa	1.200.005	18.000,00 C	
01/07/2019		0470	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.470.000.025.524	233,94 D	
				01/07 0470 25524-6 GABRIEL MORELL			
01/07/2019		0470	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.470.000.107.053	1.756,10 D	
				01/07 0470 107053-3 DIRCE BATISTA			
01/07/2019		0470	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.470.000.107.054	779,60 D	
				01/07 0470 107054-1 DIRCE PEREIRA			
01/07/2019		0470	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.470.000.107.292	1.491,37 D	
				01/07 0470 107292-7 EDER DANILO CY			
01/07/2019		0000	00000	345 BB CP Automatico Empresa	5	27.238,99 D	0,00 C
02/07/2019		0000	14049	855 BB CP Automatico Empresa	1.200.005	13.739,00 C	
02/07/2019		0470	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.470.000.032.142	1.145,42 D	
				02/07 0470 32142-7 GRAZIELE SACCO			
02/07/2019		0470	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.470.000.106.969	1.469,19 D	
				02/07 0470 106969-1 ERICA PATRICIA			
02/07/2019		0470	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.470.000.106.988	1.934,14 D	
				02/07 0470 106988-8 ELENICE JANUAR			
02/07/2019		0470	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.470.000.107.044	1.527,96 D	
				02/07 0470 107044-4 ALCIONE DE SOU			
02/07/2019		0470	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.470.000.107.058	1.835,98 D	
				02/07 0470 107058-4 EZILDA MARTINS			
02/07/2019		0470	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.470.000.107.067	1.510,99 D	
				02/07 0470 107067-3 CLEIDE PEREIRA			
02/07/2019		0470	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.470.000.107.273	2.564,68 D	
				02/07 0470 107273-0 EDER ALVES MAR			
02/07/2019		0470	99015	120 Transferido para Poupan?a	550.470.510.014.138	1.750,63 D	0,01 C
				02/07 0470 510014138-3 ELAINE C TASSI			
10/07/2019		0000	14049	855 BB CP Automatico Empresa	1.200.005	22.500,00 C	
10/07/2019		0470	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.470.000.008.443	1.131,40 D	
				10/07 0470 8443-3 VALDIR CARVALH			
10/07/2019		0470	99015	470 Transfer?ncia enviada	557.655.000.000.177	9.000,00 D	
				10/07 7655 177-5 MARIANA S ASSU			
10/07/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.001	1.508,70 D	
				LANOFARMA HOSPITALAR EIRELI -			
10/07/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.002	210,00 D	
				CAFEICULTORA ELDORADO EIRELI- EPP			

10/07/2019	0000	13105	109 Pagamento de Boleto MILLENIUM INFORMATICA DE ADAMA	71.003	448,50 D	
10/07/2019	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ALIMENTA AGRO COM ALIM LTDA	71.004	1.123,02 D	
10/07/2019	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ALIMENTA AGRO COM ALIM LTDA	71.005	1.072,94 D	
10/07/2019	0000	13105	109 Pagamento de Boleto CLEAN MASTER	71.006	3.360,11 D	
10/07/2019	0000	13105	166 Emiss?o de DOC 756 3183 043005685000171 ACOUGUE BOIZA	71.007	2.688,00 D	
10/07/2019	0000	13105	166 Emiss?o de DOC 237 0056 021331650000190 BARCELOS E BA	71.008	353,50 D	
10/07/2019	0000	13105	166 Emiss?o de DOC 341 0492 006144137000104 DAIANI MAGI V	71.009	315,43 D	
10/07/2019	0000	13105	166 Emiss?o de DOC 033 0073 021216885000130 PAPELARIA DI	71.010	1.288,40 D	0,01 C
31/07/2019	0000	00000	999 S A L D O			0,01 C

OBSERVAÇÕES:

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

EMPRESA

Extrato conta corrente

G337270816058896021
27/12/2019 08:19:49

Cliente - Conta atual

Agência	470-7
Conta corrente	41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Período do extrato	08 / 2019

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
10/07/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,01 C
02/08/2019		0470	99026	870 Transfer?ncia recebida 02/08 0470 8181-7 PREF MUN DE AD	660.470.000.008.181	13.500,00 C	
02/08/2019		0000	00000	345 BB CP Automatico Empresa	5	13.500,01 D	0,00 C
14/08/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto LANOFARMA HOSPITALAR EIRELI -	81.401	1.013,20 D	
14/08/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CLEAN MASTER	81.402	2.941,01 D	
14/08/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3183 043005685000171 ACOUGUE BOIZA	81.403	545,79 D	
14/08/2019		0000	00000	855 BB CP Automatico Empresa	5	4.500,00 C	0,00 C
31/08/2019		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

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

EMPRESA

Extrato conta corrente

G337270816058896022
27/12/2019 08:19:59

Cliente - Conta atual

Agência	470-7
Conta corrente	41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Período do extrato	09 / 2019

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
14/08/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
10/09/2019		0000	14049	855 BB CP Automatico Empresa	1.200.005	3.000,00 C	
10/09/2019		0470	99015	470 Transfer?ncia enviada 10/09 0470 23966-6 MATHEUS CAMPOS	550.470.000.023.966	3.000,00 D	0,00 C
12/09/2019		0470	99015	870 Transfer?ncia recebida 12/09 0470 8181-7 PREF MUN DE AD	550.470.000.008.181	13.500,00 C	
12/09/2019		0470	99015	870 Transfer?ncia recebida 12/09 0470 8181-7 PREF MUN DE AD	550.470.000.008.181	13.500,00 C	
12/09/2019		0000	00000	345 BB CP Automatico Empresa	5	27.000,00 D	0,00 C
18/09/2019		0000	14049	855 BB CP Automatico Empresa	1.200.005	9.000,00 C	
18/09/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3183 043005685000171 ACOUGUE BOIZA	91.801	1.023,35 D	
18/09/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto LANOFARMA HOSPITALAR EIRELI -	91.802	2.100,51 D	
18/09/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MILLENIUM INFORMATICA DE ADAMA	91.803	598,00 D	
18/09/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CAFEICULTORA ELDORADO EIRELI- EPP	91.804	210,00 D	
18/09/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMER	91.805	559,44 D	
18/09/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMER	91.806	1.002,00 D	
18/09/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto LANOFARMA HOSPITALAR EIRELI -	91.807	450,00 D	
18/09/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0061 031510656000188 CORTEZ E BORG	91.808	778,70 D	
18/09/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0073 021216885000130 PAPELARIA DI	91.809	900,00 D	
18/09/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0056 021331650000190 BARCELOS E BA	91.810	1.378,00 D	0,00 C
30/09/2019		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

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

EMPRESA

Extrato conta corrente

G337270816058896023
27/12/2019 08:20:05

Cliente - Conta atual

Agência	470-7
Conta corrente	41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Período do extrato	10 / 2019

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
18/09/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/10/2019		0000	14049	855 BB CP Automatico Empresa	1.200.005	18.000,00 C	
01/10/2019		0470	99015	470 Transfer?ncia enviada 01/10 0470 8760-2 CLAUDIO P SALU	550.470.000.008.760	2.110,35 D	
01/10/2019		0470	99015	470 Transfer?ncia enviada 01/10 0470 106938-1 CLEUSA APARECI	550.470.000.106.938	1.643,39 D	
01/10/2019		0470	99015	470 Transfer?ncia enviada 01/10 0470 106957-8 CLAUDIA MIRAND	550.470.000.106.957	1.368,59 D	
01/10/2019		0470	99015	470 Transfer?ncia enviada 01/10 0470 106970-5 CLARICE SIQUEI	550.470.000.106.970	1.368,59 D	
01/10/2019		0470	99015	470 Transfer?ncia enviada 01/10 0470 106974-8 ANA MARCIA DOS	550.470.000.106.974	1.611,40 D	
01/10/2019		0470	99015	470 Transfer?ncia enviada 01/10 0470 107012-6 ALCENIR RIQUET	550.470.000.107.012	94,04 D	
01/10/2019		0470	99015	470 Transfer?ncia enviada 01/10 0470 107040-1 ADRIANA KUGUIM	550.470.000.107.040	1.830,35 D	
01/10/2019		0470	99015	470 Transfer?ncia enviada 01/10 0470 107044-4 ALCIONE DE SOU	550.470.000.107.044	1.524,41 D	
01/10/2019		0470	99015	470 Transfer?ncia enviada 01/10 0470 107061-4 CLEIDE MARY DA	550.470.000.107.061	1.368,59 D	
01/10/2019		0470	99015	470 Transfer?ncia enviada 01/10 0470 107072-X CAIO ROBINSON	550.470.000.107.072	1.775,48 D	
01/10/2019		0470	99015	470 Transfer?ncia enviada 01/10 0470 107452-0 AMANDA APARECI	550.470.000.107.452	1.882,27 D	
01/10/2019		0470	99015	470 Transfer?ncia enviada 01/10 1202 68440-6 ADA MARGARITA	551.202.000.068.440	1.422,54 D	0,00 C
09/10/2019		0000	14049	855 BB CP Automatico Empresa	1.200.005	6.000,00 C	
09/10/2019		0470	99015	470 Transfer?ncia enviada 09/10 7655 177-5 MARIANA S ASSU	557.655.000.000.177	6.000,00 D	0,00 C
31/10/2019		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

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

EMPRESA

Extrato conta corrente

G337270816058896024
27/12/2019 08:20:08

Cliente - Conta atual

Agência	470-7
Conta corrente	41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Período do extrato	11 / 2019

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
09/10/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
05/11/2019		0470	99026	870 Transfer?ncia recebida	660.470.000.008.181	13.500,00 C	
				05/11 0470 8181-7 PREF MUN DE AD			
05/11/2019		0000	00000	345 BB RF CP Aut Empresa	5	13.500,00 D	0,00 C
06/11/2019		0000	14049	855 BB RF CP Aut Empresa	1.200.005	3.000,00 C	
06/11/2019		0470	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.470.000.023.966	3.000,00 D	0,00 C
				06/11 0470 23966-6 MATHEUS CAMPOS			
19/11/2019		0000	14049	855 BB RF CP Aut Empresa	1.200.005	4.500,00 C	
19/11/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.901	791,51 D	
				033 0073 021216885000130 PAPELARIA DI			
19/11/2019		0000	00000	345 BB RF CP Aut Empresa	5	3.708,49 D	0,00 C
20/11/2019		0000	14049	855 BB RF CP Aut Empresa	1.200.005	3.708,49 C	
20/11/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.001	3.708,49 D	0,00 C
				756 3183 043005685000171 ACOUGUE BOIZA			
27/11/2019		0000	14049	855 BB RF CP Aut Empresa	1.200.005	4.754,08 C	
27/11/2019		0470	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.470.000.107.312	1.889,05 D	
				27/11 0470 107312-5 NEREIDE NASCIM			
27/11/2019		0470	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.470.000.107.318	2.078,43 D	
				27/11 0470 107318-4 MARTA APARECID			
27/11/2019		0470	99015	120 Transferido para Poupan?a	550.470.510.014.138	786,60 D	0,00 C
				27/11 0470 510014138-3 ELAINE C TASSI			
30/11/2019		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

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

EMPRESA

Extrato conta corrente

G334301014320223038
30/12/2019 10:22:22

Cliente - Conta atual

Agência	470-7	
Conta corrente	41001-2	CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Período do extrato	Mês atual	

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
27/11/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
05/12/2019		0470	99015	870 Transfer?ncia recebida	550.470.000.008.181	13.500,00 C	
				05/12 0470 8181-7 PREF MUN DE AD			
05/12/2019		0470	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.470.000.021.401	9.000,00 D	
				05/12 0470 21401-9 CLINICA DE ANG			
05/12/2019		0000	00000	345 BB RF CP Aut Empresa	5	4.500,00 D	0,00 C
12/12/2019		0470	99015	870 Transfer?ncia recebida	550.470.000.008.181	13.500,00 C	
				12/12 0470 8181-7 PREF MUN DE AD			
12/12/2019		0000	00000	345 BB RF CP Aut Empresa	5	13.500,00 D	0,00 C
18/12/2019		0000	14049	855 BB RF CP Aut Empresa	1.200.005	19.294,43 C	
18/12/2019		0000	00000	345 BB RF CP Aut Empresa	5	19.294,43 D	0,00 C
19/12/2019		0000	14049	855 BB RF CP Aut Empresa	1.200.005	13.500,00 C	
19/12/2019		0470	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.470.000.006.455	1.445,06 D	
				19/12 0470 6455-6 SUPERMERCADO R			
19/12/2019		0470	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.470.000.008.443	1.475,70 D	
				19/12 0470 8443-3 VALDIR CARVALH			
19/12/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.901	1.344,70 D	
				LANOFARMA HOSPITALAR EIRELI -			
19/12/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.902	1.325,37 D	
				ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMER			
19/12/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.903	210,00 D	
				CAFEICULTORA ELDORADO EIRELI- EPP			
19/12/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.904	1.783,72 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
19/12/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.905	1.207,50 D	
				LANOFARMA HOSPITALAR EIRELI -			
19/12/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.906	821,51 D	
				341 0492 006144137000104 DAIANI MAGI V			
19/12/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.907	1.205,90 D	
				033 0073 021216885000130 PAPELARIA DI			
19/12/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.908	909,50 D	
				237 0056 021331650000190 BARCELOS E BA			
19/12/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.909	233,46 D	
				237 0056 046473187000141 CARLOS ALBERT			
19/12/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.910	1.537,58 D	0,00 C
				PONTAMED FARMACEUTICA LTDA			
20/12/2019		0470	99015	870 Transfer?ncia recebida	550.470.000.008.181	13.500,00 C	
				20/12 0470 8181-7 PREF MUN DE AD			
20/12/2019		0000	00000	345 BB RF CP Aut Empresa	5	13.500,00 D	0,00 C

26/12/2019	0000	14049	855 BB RF CP Aut Empresa	1.200.005	19.295,12 C	19.295,12 C
27/12/2019	0000	14175	976 TED-Cr?dito em Conta	5.485.350	1.379,36 C	20.674,48 C
			237 0056 43007814000160 CLINICA DE REP			
30/12/2019	0470	00470	144 Transfer?ncia enviada	550.470.000.107.044	1.567,37 D	
			30/12 0470 107044-4 ALCIONE DE SOU			
30/12/2019	0470	00470	144 Transfer?ncia enviada	550.470.000.107.067	1.942,51 D	
			30/12 0470 107067-3 CLEIDE PEREIRA			
30/12/2019	0470	00470	144 Transfer?ncia enviada	550.470.000.107.054	1.479,71 D	
			30/12 0470 107054-1 DIRCE PEREIRA			
30/12/2019	0470	00470	144 Transfer?ncia enviada	550.470.000.107.273	1.992,34 D	
			30/12 0470 107273-0 EDER ALVES MAR			
30/12/2019	0470	00470	144 Transfer?ncia enviada	550.470.000.107.292	1.858,56 D	
			30/12 0470 107292-7 EDER DANILO CY			
30/12/2019	0470	00470	144 Transfer?ncia enviada	550.470.000.106.969	1.378,59 D	
			30/12 0470 106969-1 ERICA PATRICIA			
30/12/2019	0470	00470	144 Transfer?ncia enviada	550.470.000.107.058	1.481,34 D	
			30/12 0470 107058-4 EZILDA MARTINS			
30/12/2019	0470	00470	144 Transfer?ncia enviada	550.470.000.107.038	2.443,60 D	
			30/12 0470 107038-X MARACI HELENA			
30/12/2019	0470	00470	144 Transfer?ncia enviada	550.470.000.110.255	2.444,63 D	
			30/12 0470 110255-9 MIRNA JULIANA			
30/12/2019	0470	00470	144 Transfer?ncia enviada	550.470.000.107.088	2.230,92 D	
			30/12 0470 107088-6 SONIA REGINA N			
30/12/2019	0470	00470	144 Transfer?ncia enviada	550.470.000.107.063	418,90 D	
			30/12 0470 107063-0 SUELI FERREIRA			
30/12/2019	0470	00470	144 Transfer?ncia enviada	550.470.000.106.942	1.436,01 D	
			30/12 0470 106942-X TEREZINHA BUEN			
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

G337270816058896028
27/12/2019 08:23:22

Cliente

Agência	470-7
Conta	41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Mês/ano referência	JUNHO/2019

BB Automático Empres - CNPJBB AUTOMÁTICO EMPRES

Data	Histórico	Valor	Valor IR	Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/05/2019	SALDO ANTERIOR	0,00						
21/06/2019	APLICAÇÃO	27.000,00				2.735,299553	9,870948125	2.735,299553
28/06/2019	SALDO ATUAL	27.013,44				2.735,299553		2.735,299553

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	0,00
APLICAÇÕES (+)	27.000,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	13,44
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	13,44
SALDO ATUAL =	27.013,44

Valor da Cota

31/05/2019	9,857436562
28/06/2019	9,875861071

Rentabilidade

No mês	0,1869
No ano	1,2133
Últimos 12 meses	2,4754

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

Extrato investimentos financeiros - mensal

G337270816058896029
27/12/2019 08:23:34

Cliente

Agência	470-7
Conta	41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Mês/ano referência	JULHO/2019

BB Automático Empres - CNPJBB AUTOMÁTICO EMPRES

Data	Histórico	Valor	Valor IR	Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
28/06/2019	SALDO ANTERIOR	27.013,44				2.735,299553		
01/07/2019	APLICAÇÃO	27.238,99				2.757,885367	9,876766571	5.493,184920
01/07/2019	RESGATE	18.000,00	0,81		6,99	1.823,248517	9,876766571	3.669,936403
	Aplicação 21/06/2019	18.000,00	0,81		6,99	1.823,248517		
02/07/2019	RESGATE	13.739,00	0,53		4,45	1.391,395051	9,877841659	2.278,541352
	Aplicação 21/06/2019	9.004,61	0,53		3,96	912,051036		
	Aplicação 01/07/2019	4.734,39			0,49	479,344015		
10/07/2019	RESGATE	22.500,00	1,05		10,98	2.277,701910	9,883659445	0,839442
	Aplicação 01/07/2019	22.500,00	1,05		10,98	2.277,701910		
31/07/2019	SALDO ATUAL	8,31				0,839442		0,839442

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	27.013,44
APLICAÇÕES (+)	27.238,99
RESGATES (-)	54.239,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	19,69
IMPOSTO DE RENDA (-)	2,39
IOF (-)	22,42
RENDIMENTO LÍQUIDO	-5,12
SALDO ATUAL =	8,31

Valor da Cota

28/06/2019	9,875861071
31/07/2019	9,898231024

Rentabilidade

No mês	0,2265
No ano	1,4425
Últimos 12 meses	2,4839

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

Extrato investimentos financeiros - mensal

G337270816058896030
27/12/2019 08:23:44

Cliente

Agência	470-7
Conta	41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Mês/ano referência	AGOSTO/2019

BB Automático Empres - CNPJBB AUTOMÁTICO EMPRES

Data	Histórico	Valor	Valor IR	Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/07/2019	SALDO ANTERIOR	8,31				0,839442		
02/08/2019	APLICAÇÃO	13.500,01				1.363,638961	9,899988473	1.364,478403
14/08/2019	RESGATE	4.500,00	0,26		1,71	454,455749	9,906289018	910,022654
	Aplicação 01/07/2019	8,31	0,01			0,839442		
	Aplicação 02/08/2019	4.491,69	0,25		1,71	453,616307		
30/08/2019	SALDO ATUAL	9.023,54				910,022654		910,022654

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	8,31
APLICAÇÕES (+)	13.500,01
RESGATES (-)	4.500,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	17,19
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,26
IOF (-)	1,71
RENDIMENTO LÍQUIDO	15,22
SALDO ATUAL =	9.023,54

Valor da Cota

31/07/2019	9,898231024
30/08/2019	9,915731443

Rentabilidade

No mês	0,1768
No ano	1,6219
Últimos 12 meses	2,4330

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

Extrato investimentos financeiros - mensal

G337270816058896032
27/12/2019 08:23:55

Cliente

Agência	470-7
Conta	41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Mês/ano referência	SETEMBRO/2019

BB Automático Empres - CNPJBB AUTOMÁTICO EMPRES

Data	Histórico	Valor	Valor IR	Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/08/2019	SALDO ANTERIOR	9.023,54				910,022654		
10/09/2019	RESGATE	3.000,00	1,43			302,529318	9,921121098	607,493336
	Aplicação 02/08/2019	3.000,00	1,43			302,529318		
12/09/2019	APLICAÇÃO	27.000,00				2.720,906599	9,923163111	3.328,399935
18/09/2019	RESGATE	9.000,00	3,64		0,75	907,123654	9,926309336	2.421,276281
	Aplicação 02/08/2019	6.026,57	3,60			607,493336		
	Aplicação 12/09/2019	2.973,43	0,04		0,75	299,630318		
30/09/2019	SALDO ATUAL	24.048,52				2.421,276281		2.421,276281

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	9.023,54
APLICAÇÕES (+)	27.000,00
RESGATES (-)	12.000,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	30,80
IMPOSTO DE RENDA (-)	5,07
IOF (-)	0,75
RENDIMENTO LÍQUIDO	24,98
SALDO ATUAL =	24.048,52

Valor da Cota

30/08/2019	9,915731443
30/09/2019	9,932166730

Rentabilidade

No mês	0,1657
No ano	1,7903
Últimos 12 meses	2,4114

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

Extrato investimentos financeiros - mensal

G337270816058896033
27/12/2019 08:24:07

Cliente

Agência	470-7
Conta	41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Mês/ano referência	OUTUBRO/2019

BB Automático Empres - CNPJBB AUTOMÁTICO EMPRES

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/09/2019	SALDO ANTERIOR	24.048,52			2.421,276281		
01/10/2019	RESGATE	18.000,00	2,58	6,46	1.813,039439	9,933065777	608,236842
	Aplicação 12/09/2019	18.000,00	2,58	6,46	1.813,039439		
09/10/2019	RESGATE	6.000,00	1,86	0,91	603,998082	9,938392488	4,238760
	Aplicação 12/09/2019	6.000,00	1,86	0,91	603,998082		
31/10/2019	SALDO ATUAL	42,19			4,238760		4,238760

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	24.048,52
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	24.000,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	5,48
IMPOSTO DE RENDA (-)	4,44
IOF (-)	7,37
RENDIMENTO LÍQUIDO	-6,33
SALDO ATUAL =	42,19

Valor da Cota

30/09/2019	9,932166730
31/10/2019	9,952564909

Rentabilidade

No mês	0,2053
No ano	1,9994
Últimos 12 meses	2,4012

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

Extrato investimentos financeiros - mensal

G337270816058896035
27/12/2019 08:24:26

Cliente

Agência	470-7
Conta	41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Mês/ano referência	NOVEMBRO/2019

BB Automático Empres - CNPJBB AUTOMÁTICO EMPRES

Data	Histórico	Valor	Valor IR	Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/10/2019	SALDO ANTERIOR	42,19				4,238760		
05/11/2019	APLICAÇÃO	13.500,00				1.356,146146	9,954679320	1.360,384906
06/11/2019	RESGATE	3.000,00	0,03		0,19	301,367337	9,955358903	1.059,017569
	Aplicação 12/09/2019	42,17	0,03			4,238760		
	Aplicação 05/11/2019	2.957,83			0,19	297,128577		
19/11/2019	APLICAÇÃO	3.708,49				372,304951	9,960893585	1.431,322520
19/11/2019	RESGATE	4.500,00	0,29		1,48	451,944392	9,960893585	979,378128
	Aplicação 05/11/2019	4.500,00	0,29		1,48	451,944392		
20/11/2019	RESGATE	3.708,49	0,28		1,29	372,435454	9,961618748	606,942674
	Aplicação 05/11/2019	3.708,49	0,28		1,29	372,435454		
27/11/2019	RESGATE	4.754,08	0,48		1,37	477,257135	9,965131263	129,685539
	Aplicação 05/11/2019	2.337,15	0,42		0,63	234,637723		
	Aplicação 19/11/2019	2.416,93	0,06		0,74	242,619412		
29/11/2019	COBRANÇA DE IR		0,05			0,005017	9,966475190	129,680522
	Aplicação 19/11/2019		0,05			0,005017		
29/11/2019	SALDO ATUAL	1.292,46				129,680522		129,680522

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	42,19
APLICAÇÕES (+)	17.208,49
RESGATES (-)	15.962,57
RENDIMENTO BRUTO (+)	9,81
IMPOSTO DE RENDA (-)	1,13
IOF (-)	4,33
RENDIMENTO LÍQUIDO	4,35
SALDO ATUAL =	1.292,46

Valor da Cota

31/10/2019	9,952564909
29/11/2019	9,966475190

Rentabilidade

No mês	0,1397
No ano	2,1419
Últimos 12 meses	2,3433

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

Extrato investimentos financeiros - mensal

G337270816058896036
27/12/2019 08:24:37

Cliente

Agência	470-7
Conta	41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Mês/ano referência	DEZEMBRO/2019

BB Automático Empres - CNPJBB AUTOMÁTICO EMPRES

Data	Histórico	Valor	Valor IR	Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
29/11/2019	SALDO ANTERIOR	1.292,46				129,680522		
05/12/2019	APLICAÇÃO	4.500,00				451,388137	9,969247366	581,068659
12/12/2019	APLICAÇÃO	13.500,00				1.353,686311	9,972768347	1.934,754970
18/12/2019	APLICAÇÃO	19.294,43				1.934,318403	9,974795237	3.869,073373
18/12/2019	RESGATE	19.294,43	0,71		3,64	1.934,754970	9,974795237	1.934,318403
	Aplicação 19/11/2019	1.293,15	0,34		0,05	129,680522		
	Aplicação 05/12/2019	4.500,85	0,25		1,40	451,388137		
	Aplicação 12/12/2019	13.500,43	0,12		2,19	1.353,686311		
19/12/2019	RESGATE	13.500,00			0,58	1.353,408214	9,975246097	580,910189
	Aplicação 18/12/2019	13.500,00			0,58	1.353,408214		
20/12/2019	APLICAÇÃO	13.500,00				1.353,282705	9,975742645	1.934,192894
26/12/2019	RESGATE	19.295,12	0,19		2,83	1.934,192894	9,977361310	
	Aplicação 18/12/2019	5.794,78	0,09		1,08	580,910189		
	Aplicação 20/12/2019	13.500,34	0,10		1,75	1.353,282705		
27/12/2019	SALDO ATUAL	0,00						

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	1.292,46
APLICAÇÕES (+)	50.794,43
RESGATES (-)	52.089,55
RENDIMENTO BRUTO (+)	10,61
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,90
IOF (-)	7,05
RENDIMENTO LÍQUIDO	2,66
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	9,966475190
27/12/2019	9,977806637

Rentabilidade

No mês	0,1136
No ano	2,2580
Últimos 12 meses	2,2778

VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE

Projeção para 27/12/2019 - Cota: 9,977806637

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

RECIBO

R$ 27.000,00

Recebi da Prefeitura do Município de Adamantina, a importância supra de **R$ 27.000,00 (Vinte e Sete Mil Reais)**, referente às parcelas de **Março/2019 e Abril/2019**, conforme Termo de Colaboração – 19/2019. O referido recurso deverá ser depositado em conta no Banco do Brasil Ag. 0470-7 - conta 41001-2 no dia 30 de Abril de 2019.

Por ser verdade, firmo o presente recibo.

Adamantina, 30 de Abril de 2019.

José de Oliveira Santos Neto
Presidente

Andrey Negroni Martins
Administrador

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

Recebi em 29/04/2019
Prefeitura do Município de Adamantina

Agência 470-7
Conta corrente 41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR

Data 21/06/2019 Valor R$ 27.000,00 D

Importe referente a BB CP Automatico Empresa, documento 5, lote 00000, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.
(Vinte e sete mil 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 10/01/2020 10:17:26

PAI
POLO DE ATIVIDADES INTEGRADAS

RECIBO

R$ 13.500,00

Recebi da Prefeitura do Município de Adamantina, a importância supra de **R$ 13.500,00 (Treze Mil e Quinhentos Reais)**, referente à parcela de **Maio/2019**, conforme Termo de Colaboração – 19/2019. O referido recurso deverá ser depositado em conta no Banco do Brasil Ag. 0470-7 conta 41001-2 no dia 01 de Julho de 2019.

Por ser verdade, firmo o presente recibo.

Adamantina, 01 de Julho de 2019.

Recebi em 01/07/2019
Prefeitura do Município de Adamantina

Andrey Negroni Martins
Administrador

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 41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR

Data 01/07/2019 Valor R$ 13.500,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 01/07 0470 8181-7 PREF MUN DE AD, agência de origem 0470, documento 660.470.000.008.181, lote 99026, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.
(Treze mil e quinhentos 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 02/07/2019 10:54:10

POLO DE ATIVIDADES INTEGRADAS

RECIBO

R$ 13.500,00

Recebi da Prefeitura do Município de Adamantina, a importância supra de **R$ 13.500,00 (Treze Mil e Quinhentos Reais)**, referente à parcela de **Junho/2019**, conforme Termo de Colaboração – 19/2019. O referido recurso deverá ser depositado em conta no Banco do Brasil Ag. 0470-7 conta 41001-2 no dia 02 de Agosto de 2019.

Por ser verdade, firmo o presente recibo.

Adamantina, 02 de Agosto de 2019.

Recebi em 02/08/19
Prefeitura do Município de Adamantina

Andrey Negroni Martins
Administrador

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 41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR

Data 02/08/2019 Valor R$ 13.500,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 02/08 0470 8181-7 PREF MUN DE AD, agência de origem 0470, documento 660.470.000.008.181, lote 99026, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Treze mil e quinhentos 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 17/12/2019 07:20:13

POLO DE ATIVIDADES INTEGRADAS

RECIBO

R$ 13.500,00

Recebi da Prefeitura do Município de Adamantina, a importância supra de **R$ 13.500,00 (Treze Mil e Quinhentos Reais)**, referente à parcela de **Julho/2019**, conforme Termo de Colaboração – 19/2019. O referido recurso deverá ser depositado em conta no Banco do Brasil Ag. 0470-7 conta 41001-2 no dia 12 de Setembro de 2019.

Por ser verdade, firmo o presente recibo.

Adamantina, 12 de Setembro de 2019.

José de Oliveira Santos Neto
Presidente

Recebi em 12/09/19
Prefeitura de Adamantina

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 41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR

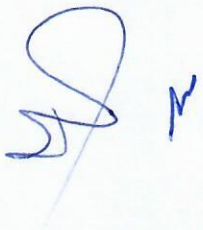
Data 12/09/2019 Valor R$ 13.500,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 12/09 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.

(Treze mil e quinhentos 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 17/12/2019 07:19:23



PAI
POLO DE ATIVIDADES INTEGRADAS

RECIBO

R$ 13.500,00

Recebi da Prefeitura do Município de Adamantina, a importância supra de **R$ 13.500,00 (Treze Mil e Quinhentos Reais)**, referente à parcela de **Agosto/2019**, conforme Termo de Colaboração – 19/2019. O referido recurso deverá ser depositado em conta no Banco do Brasil Ag. 0470-7 conta 41001-2 no dia 12 de Setembro de 2019.

Por ser verdade, firmo o presente recibo.

Adamantina, 12 de Setembro de 2019.

José de Oliveira Santos Neto
Presidente

Recebi em 12/09/19
Prefeitura de Adamantina
Luana Melo

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 41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR

Data 12/09/2019 Valor R$ 13.500,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 12/09 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.

(Treze mil e quinhentos 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 17/12/2019 07:26:49

POLO DE ATIVIDADES INTEGRADAS

RECIBO

R$ 13.500,00

Recebi da Prefeitura do Município de Adamantina, a importância supra de **R$ 13.500,00 (Treze Mil e Quinhentos Reais)**, referente à parcela de **Setembro/2019**, conforme Termo de Colaboração – 19/2019. O referido recurso deverá ser depositado em conta no Banco do Brasil Ag. 0470-7 conta 41001-2 no dia 05 de Novembro de 2019.

Por ser verdade, firmo o presente recibo.

Adamantina, 05 de Novembro de 2019.

Milton Yoji Ura
Tesoureiro

Caio A. Marano
05/11/2019
Recebi em
Prefeitura do Município
de Adamantina

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 41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR

Data 05/11/2019 Valor R$ 13.500,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 05/11 0470 8181-7 PREF MUN DE AD, agência de origem 0470, documento 660.470.000.008.181, lote 99026, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Treze mil e quinhentos 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 17/12/2019 07:18:44

POLO DE ATIVIDADES INTEGRADAS

RECIBO

R$ 13.500,00

Recebi da Prefeitura do Município de Adamantina, a importância supra de **R$ 13.500,00 (Treze Mil e Quinhentos Reais**), referente à parcela de **Outubro/2019**, conforme Termo de Colaboração – 19/2019. O referido recurso deverá ser depositado em conta no Banco do Brasil Ag. 0470-7 conta 41001-2 no dia 05 de Dezembro de 2019.

Por ser verdade, firmo o presente recibo.

Adamantina, 05 de Dezembro de 2019.

Andrey Negroni Martins
Administrador

Recebi em 03/12/19
Prefeitura do Município
Adamantina

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 41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR

Data 05/12/2019 Valor R$ 13.500,00 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.

(Treze mil e quinhentos 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 17/12/2019 07:18:17

POLO DE ATIVIDADES INTEGRADAS

RECIBO

R$ 13.500,00

Recebi da Prefeitura do Município de Adamantina, a importância supra de **R$ 13.500,00 (Treze Mil e Quinhentos Reais)**, referente à parcela de **Novembro/2019**, conforme Termo de Colaboração – 19/2019. O referido recurso deverá ser depositado em conta no Banco do Brasil Ag. 0470-7 conta 41001-2 no dia 12 de Dezembro de 2019.

Por ser verdade, firmo o presente recibo.

Adamantina, 12 de Dezembro de 2019.

Recebi em 03/12/19
Prefeitura do Município
Adamantina
Luana Melo

Andrey Negroni Martins
Administrador

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 41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR

Data 12/12/2019 Valor R$ 13.500,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 12/12 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.

(Treze mil e quinhentos 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 17/12/2019 07:17:53

PAI
POLO DE ATIVIDADES INTEGRADAS

RECIBO

R$ 13.500,00

Recebi da Prefeitura do Município de Adamantina, a importância supra de **R$ 13.500,00 (Treze Mil e Quinhentos Reais)**, referente à parcela de **Dezembro/2019**, conforme Termo de Colaboração – 19/2019. O referido recurso deverá ser depositado em conta no Banco do Brasil Ag. 0470-7 conta 41001-2 no dia 20 de Dezembro de 2019.

Por ser verdade, firmo o presente recibo.

Adamantina, 20 de Dezembro de 2019.

Recebi em 03/12/19
Prefeitura do Município de Adamantina
Luana Melo

Andrey Negroni Martins
Administrador

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 41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR

Data 20/12/2019 Valor R$ 13.500,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 20/12 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.
(Treze mil e quinhentos 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 10/01/2020 10:11:18

DEMONSTRATIVO RECURSOS HUMANOS (6)						
CELETISTAS						
FUNCIONÁRIO	COMPETÊNCIA	TIPO	VALOR NF	VALOR PAGO C/ REPASSE PÚBLICO	VALOR PAGO C/ RECURSO PRÓPRIO	DATA PAGAMENTO
ALCIONE DE SOUZA OLIVEIRA DA SILVA	SALÁRIO 06/2019	CELETISTAS	R$ 1.527,96	R$ 1.527,96	R$ -	02/07/2019
CLEIDE PEREIRA DOS SANTOS	SALÁRIO 06/2019	CELETISTAS	R$ 1.510,99	R$ 1.510,99	R$ -	02/07/2019
DIRCE BATISTA	SALÁRIO 06/2019	CELETISTAS	R$ 1.756,10	R$ 1.756,10	R$ -	01/07/2019
DIRCE PEREIRA DOS SANTOS	SALÁRIO 06/2019	CELETISTAS	R$ 779,60	R$ 779,60	R$ -	01/07/2019
EDER ALVES MARTINS	SALÁRIO 06/2019	CELETISTAS	R$ 2.564,68	R$ 2.564,68	R$ -	02/07/2019
EDER DANILO CYPRIANO GOMES	SALÁRIO 06/2019	CELETISTAS	R$ 1.491,37	R$ 1.491,37	R$ -	01/07/2019
ELAINE CRISTINA TASSINARI	SALÁRIO 06/2019	CELETISTAS	R$ 1.750,63	R$ 1.750,63	R$ -	02/07/2019
ELENICE JANUÁRIO DA SILVA	SALÁRIO 06/2019	CELETISTAS	R$ 1.934,14	R$ 1.934,14	R$ -	02/07/2019
ÉRICA PATRICIA DOS SANTOS	SALÁRIO 06/2019	CELETISTAS	R$ 1.469,19	R$ 1.469,19	R$ -	02/07/2019
EZILDA MARTINS DE SOUZA	SALÁRIO 06/2019	CELETISTAS	R$ 1.835,98	R$ 1.835,98	R$ -	02/07/2019
AMANDA APARECIDA ALVES	SALÁRIO 09/2019	CELETISTAS	R$ 1.882,27	R$ 1.882,27	R$ -	01/10/2019
ADA MARGARITA GARCIA SOCARRAS	SALÁRIO 09/2019	CELETISTAS	R$ 1.422,54	R$ 1.422,54	R$ -	01/10/2019
ADRIANA KUGUIMOTO UMAKOSHI PINA	SALÁRIO 09/2019	CELETISTAS	R$ 1.830,35	R$ 1.830,35	R$ -	01/10/2019
ALCENIR RIQUETTI FRATA	SALÁRIO 09/2019	CELETISTAS	R$ 94,04	R$ 94,04	R$ -	01/10/2019
ALCIONE DE SOUZA OLIVEIRA DA SILVA	SALÁRIO 09/2019	CELETISTAS	R$ 1.524,41	R$ 1.524,41	R$ -	01/10/2019
ANA MARCIA DOS SANTOS PELUCO	SALÁRIO 09/2019	CELETISTAS	R$ 1.611,40	R$ 1.611,40	R$ -	01/10/2019
CAIO ROBINSON DE SOUZA	SALÁRIO 09/2019	CELETISTAS	R$ 1.775,48	R$ 1.775,48	R$ -	01/10/2019
CLARICE SIQUEIRA DALLAQUA FERRARI	SALÁRIO 09/2019	CELETISTAS	R$ 1.368,59	R$ 1.368,59	R$ -	01/10/2019
CLAUDIA MIRANDA ARAUJO	SALÁRIO 09/2019	CELETISTAS	R$ 1.368,59	R$ 1.368,59	R$ -	01/10/2019
CLAUDIO PAULINO SALUSITANO	SALÁRIO 09/2019	CELETISTAS	R$ 2.110,35	R$ 2.110,35	R$ -	01/10/2019
CLEIDE MARY DA CUNHA	SALÁRIO 09/2019	CELETISTAS	R$ 1.368,59	R$ 1.368,59	R$ -	01/10/2019
CLEUSA APARECIDA PEREIRA DE SOUZA	SALÁRIO 09/2019	CELETISTAS	R$ 1.651,39	R$ 1.643,39	R$ 8,00	01/10/2019
ELAINE CRISTINA TASSINARI	FÉRIAS 12/2019	CELETISTAS	R$ 786,60	R$ 786,60	R$ -	27/11/2019
NEREIDE NASCIMENTO	FÉRIAS 12/2019	CELETISTAS	R$ 1.889,05	R$ 1.889,05	R$ -	27/11/2019
MARTA APARECIDA MORINI RODRIGUES	FÉRIAS 12/2019	CELETISTAS	R$ 2.078,43	R$ 2.078,43	R$ -	27/11/2019
ALCIONE DE SOUZA OLIVEIRA DA SILVA	SALÁRIO 12/2019	CELETISTAS	R$ 1.567,37	R$ 1.567,37	R$ -	30/12/2019
CLEIDE PEREIRA DOS SANTOS	SALÁRIO 12/2020	CELETISTAS	R$ 1.942,51	R$ 1.942,51	R$ -	30/12/2019
DIRCE PEREIRA DOS SANTOS	SALÁRIO 12/2021	CELETISTAS	R$ 1.479,71	R$ 1.479,71	R$ -	30/12/2019
EDER ALVES MARTINS	SALÁRIO 12/2022	CELETISTAS	R$ 1.992,34	R$ 1.992,34	R$ -	30/12/2019
EDER DANILO CYPRIANO GOMES	SALÁRIO 12/2023	CELETISTAS	R$ 1.858,56	R$ 1.858,56	R$ -	30/12/2019
ÉRICA PATRICIA DOS SANTOS	SALÁRIO 12/2024	CELETISTAS	R$ 1.378,59	R$ 1.378,59	R$ -	30/12/2019
EZILDA MARTINS DE SOUZA	SALÁRIO 12/2025	CELETISTAS	R$ 1.481,34	R$ 1.481,34	R$ -	30/12/2019
MARACI HELENA SAIA	SALÁRIO 12/2026	CELETISTAS	R$ 2.443,60	R$ 2.443,60	R$ -	30/12/2019

MIRNA JULIANA F DE BRITO	SALÁRIO 12/2027	CELETISTAS	R$ 2.444,63	R$ 2.444,63	R$ -	30/12/2019
SONIA REGINA NASCIMENTO	SALÁRIO 12/2028	CELETISTAS	R$ 2.230,92	R$ 2.230,92	R$ -	30/12/2019
SUELI FERREIRA DOS SANTOS	SALÁRIO 12/2029	CELETISTAS	R$ 1.780,35	R$ 418,90	R$ 1.361,45	30/12/2019
TEREZINHA BUENO DE GODOY BATISTA	SALÁRIO 12/2030	CELETISTAS	R$ 1.436,01	R$ 1.436,01	R$ -	30/12/2019
TOTAL			R$ 61.418,65	R$ 60.049,20	R$ 1.369,45	

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

6 / 2019

Nome do funcionário
000152 ALCIONE DE SOUZA OLIVEIRA DA SILVA

Depto/Setor/Seção
11 0 0 SETOR DE LIMPEZA

Função
AUXILIAR DE LIMPEZA

CBO
514320

Data admissão
22/09/2004

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.265,55	
20	HORAS NOTURNA 40.00%	04:00	R$ 47,60	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
90	ADICIONAL NOTURNO	1,00	R$ 93,95	
680	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	1,00	R$ 60,49	
728	SEGURO DE VIDA	1,00		R$ 5,86
950	INSS	8.00		R$ 133,37

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.667,19	R$ 139,23

Valor Líquido → 1.527,96

Pis: 12179993619

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.265,55	1.667,19	1.667,19	133,37	1.667,19

Cpf: 069 570 948 80 [C/C] 0 0 Rg: 28.548.817-3 Dependentes 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

02/07/2019
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

02/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:37:03
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/07/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.044
VALOR TOTAL 1.527,96
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALCIONE DE SOUZA OLIVEIRA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.044-4
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 6.63B.0B3.AAD.9E7.40D

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

6 / 2019

Nome do funcionário
000147 CLEIDE PEREIRA DOS SANTOS

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Fu o
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
06/07/2004

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.356,60	
20	HORAS NOTURNA 40.00%	01:00	R$ 12,95	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
80	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	1,00	R$ 43,87	
90	ADICIONAL NOTURNO	1,00	R$ 26,15	
680	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	30.00	R$ 64,84	
728	SEGURO DE VIDA	1,00		R$ 7,49
950	INSS	8.00		R$ 136,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.704,01	R$ 143,81

Valor Líquido → 1.560,20

Pis: 12307813375

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.356,60	1.704,01	1.704,01	136,32	1.704,01

Cpf: 069 557 908 89 [C/C] 0 0 Rg: 06955790889

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

02/07/19

Data Recebimento

Assinatura do funcionário

02/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:37:03
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/07/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.067
VALOR TOTAL 1.510,99
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLEIDE PEREIRA DOS SANTOS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.067-3
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO B.9AC.91A.270.608.148

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

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

6 / 2019

Nome do funcionário
000030 DIRCE BATISTA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

F ão
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
01/06/1987

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.356,60	
20	HORAS NOTURNA 40.00%	03:00	R$ 42,09	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
80	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	1,00	R$ 182,74	
90	ADICIONAL NOTURNO	1,00	R$ 83,91	
680	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	30.00	R$ 64,84	
950	INSS	9.00		R$ 173,68

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.929,78	R$ 173,68

Valor Líquido → **1.756,10**

Pis: 12034927674

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.356,60	1.929,78	1.929,78	154,38	1.929,78

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

9/7/19
Data Recebimento

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G331011633314527161
01/07/2019 18:20:46

01/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 17:24:01
047000470 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2

DATA DA TRANSFERENCIA	01/07/2019
NR. DOCUMENTO	550.470.000.107.053
VALOR TOTAL	1.756,10

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DIRCE BATISTA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.053-3
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001

NR.AUTENTICACAO 9.DA4.428.4F7.A54.F99

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

6 / 2019

Nome do funcionário
000025 DIRCE PEREIRA DOS SANTOS

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
09/12/1994

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
10	SALARIO HORA	05/30	R$ 939,30	
500	FERIAS	1,00	R$ 1.356,60	
505	FERIAS REMUNERADAS DE 1/3	1,00	R$ 611,04	
510	REFLEXO S/ FERIAS	1,00	R$ 476,53	
590	LIQUIDO DE FERIAS	1,00		R$ 2.224,20
728	SEGURO DE VIDA	1,00		R$ 7,49
950	INSS	11.00		R$ 152,21
955	INSS S/ FERIAS	1,00		R$ 219,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 3.383,47	R$ 2.603,87

Valor Líquido → 779,60

Pis: 10882223906

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.356,60	3.383,47		3.383,47	270,67	1.415,83
Cpf: 053 181 978 76	[C/C]	0	0	Rg: 16.209.877	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Data Recebimento 2/7/19

Assinatura do funcionário Dirce P. Santos

01/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 17:24:01
047000470 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 01/07/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.054
VALOR TOTAL 779,60
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DIRCE PEREIRA DOS SANTOS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.054-1
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO C.0E5.E3B.18C.4B9.512

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **6 / 2019**

Nome do funcionário
000190 EDER ALVES MARTINS

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRO

CBO
223505

Data admissão
18/12/2007

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.980,39	
20	HORAS NOTURNA 40.00%	11/30	R$ 194,61	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
90	ADICIONAL NOTURNO	1,00	R$ 374,14	
680	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	1,00	R$ 94,66	
950	INSS	9.00		R$ 255,90
980	IRRF	7.50		R$ 22,82

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.843,40	R$ 278,72

Valor Líquido → 2.564,68

Pis: 12723542140

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.980,39	2.843,40		2.843,40	227,47	2.208,32
Cpf: 224 523 758 70	[C/C]	0 0		Rg: 29.979.613-9	Dependentes 2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

02/07/19
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G338021039369329018
02/07/2019 10:49:27

02/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:30:07
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/07/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.273
VALOR TOTAL 2.564,68
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDER ALVES MARTINS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.273-0
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO A.373.C0F.0A2.769.B2F

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa 43 007 814 0001 60 **6 / 2019**

Nome do funcionário
000105 EDER DANILO CYPRIANO GOMES

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

F ão
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
01/04/2002

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.356,60	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
680	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	1,00	R$ 64,85	
950	INSS	8.00		R$ 129,68

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

Valor Líquido → 1.491,37

Pis: 12765495140

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.356,60	1.621,05	1.621,05	129,68	1.621,05

Cpf: 328 367 818 90 [C/C] 0 0 Rg: 43.349.793-2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
02/01/19
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

01/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 17:24:01
047000470 SEGUNDA VIA 0016
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 01/07/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.292
VALOR TOTAL 1.491,37
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDER DANILO CYPRIANO GOME
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.292-7
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO A.9A3.819.014.975.367

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **6 / 2019**

Nome do funcionário
000308 ELAINE CRISTINA TASSINARI

Depto/Setor/Seção
1 0 0 SETOR ADMINISTATIVO

F[illegible]ão
AS[illegible]STENTE CONTÁBIL

CBO
351105

Data admissão
25/04/2018

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.836,00	
515	ABONO PECUNIARIO	1,00	R$ 641,30	
520	ABONO PECUNIARIO 1/3	1,00	R$ 213,77	
680	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	1,00	R$ 87,76	
590	LIQUIDO DE FERIAS	1,00		R$ 855,07
950	INSS	9.00		R$ 173,13

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.778,83	R$ 1.028,20

Valor Líquido → 1.750,63

Pis: 12702758152

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.836,00	1.923,76	1.923,76	153,90	2.778,83

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
02/7/19
Elaine Tassinari
Assinatura do funcionário
Data Recebimento

02/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:30:07
047000470 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 02/07/2019
NR. DOCUMENTO 170.470.510.014.138
VALOR TOTAL 1.750,63
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELAINE C TASSINARI
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 510.014.138-3
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 170.470.000.041.001

==========

NR.AUTENTICACAO 5.304.6D2.D85.607.7D2

Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

6 / 2019

Nome do funcionário
`216 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$ 1.356,60	
20	HORAS NOTURNA 40.00%	10:00	R$ 126,08	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
90	ADICIONAL NOTURNO	1,00	R$ 245,98	
680	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	1,00	R$ 64,85	
690	SALARIO FAMILIA	1,00	R$ 32,80	
761	VALE TRANSPORTE (+)	13/30	R$ 169,00	
760	VALE TRANSPORTE (-)	6%		R$ 81,40
950	INSS	9.00		R$ 179,37

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.194,91	R$ 260,77

Valor Líquido → 1.934,14

Pis: 203751.15441

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.356,60	1.993,11	1.993,11	159,44	1.993,11

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.
02/07/19
Data Recebimento

Elenice Januário da Silva
Assinatura do funcionário

02/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:30:07
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/07/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.106.988
VALOR TOTAL 1.934,14
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELENICE JANUARIO DA SILVA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 106.988-8
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 0.AE3.E16.B97.6E5.2A5

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

6 / 2019

Nome do funcionário
000222 ERICA PATRICIA DOS SANTOS

Depto/Setor/Seção
15 0 0 SETOR COZINHA

Função
AUXILIAR DE COZINHA

CBO
513505

Data admissão
14/01/2010

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.265,55	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
680	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	1,00	R$ 60,49	
690	SALARIO FAMILIA	2,00	R$ 65,60	
950	INSS	8.00		R$ 122,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.591,24	R$ 122,05

Valor Líquido → 1.469,19

Pis: 20318076599

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.265,55	1.525,64	1.525,64	122,05	1.525,64

Cpf: 288 944 988 24 [C/C] 0 0 Rg: 29.402.233-8 Dependentes 3

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
02/07/19
Erica Patricia.
Assinatura do funcionário
Data Recebimento

02/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:30:07
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/07/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.106.969
VALOR TOTAL 1.469,19
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ERICA PATRICIA DOS SANTOS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 106.969-1
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 2.6A1.D21.3A6.AAA.224

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **6 / 2019**

Nome do funcionário
000028 EZILDA MARTINS DE SOUZA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
01/04/1995

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.356,60	
20	HORAS NOTURNA 40.00%	09:00	R$ 117,16	
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$ 233,14	
680	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	1,00	R$ 64,85	
728	SEGURO DE VIDA	1,00		R$ 5,86
950	INSS	9.00		R$ 182,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.023,99	R$ 188,01

Valor Líquido → 1.835,98

Pis: 12002196046

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.356,60	2.023,99	2.023,99	161,91	2.023,99

Cpf: 033 194 258 54 [C/C] 0 0 Rg: 13.322.807

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

02/07/19

Ezilda M. de Souza

Data Recebimento

Assinatura do funcionário

02/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:30:07
047000470 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2

DATA DA TRANSFERENCIA 02/07/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.058
VALOR TOTAL 1.835,98
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EZILDA MARTINS DE SOUZA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.058-4
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001

NR.AUTENTICACAO 8.798.30F.DDA.F50.10D

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 — 9 / 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$ 1.356,60	
20	HORAS NOTURNA 40.00%	13:00	R$ 163,91	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
90	ADICIONAL NOTURNO	1,00	R$ 321,93	
680	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	1,00	R$ 64,85	
730	DESCONTO (FEIJOADA)	1		R$ 35,00
950	INSS	9.00		R$ 189,62

Use os EPI'S para garantir a saúde, e a proteção a vida.

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.106,89	R$ 224,62

Valor Líquido → 1.882,27

Pis: 20381955189

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.356,60	2.106,89	2.106,89	168,55	2.106,89

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

01 / 10 / 2019
Data Recebimento

Emissão de comprovantes

047000470 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 01/10/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.452
VALOR TOTAL 1.882,27

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: AMANDA APARECIDA ALVES
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.452-0
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001

==========

NR.AUTENTICACAO D.B02.FE0.C32.D54.417

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

9 / 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$ 1.285,20	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
680	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	1,00	R$ 61,43	
950	INSS	8.00		R$ 123,69

Use os EPI'S para garantir a saúde, e a proteção a vida.

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.546,23	R$ 123,69

Valor Líquido → 1.422,54

Pis: 12985978183

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.285,20	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.

02/10/2019

Assinatura do funcionário

Data Recebimento

Emissão de comprovantes

EMPRESA

Emissão de comprovantes

G33102142077660628
02/10/2019 14:33:18

```
01/10/2019    -  BANCO  DO  BRASIL  -    17:20:25
047000470           SEGUNDA VIA                0016
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7          CONTA:          41.001-2
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  01/10/2019
NR. DOCUMENTO                551.202.000.068.440
VALOR TOTAL                              1.422,54
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADA MARGARITA G SOCARRAS
AGENCIA: 1202-5          CONTA:          68.440-6
NR. DOCUMENTO                550.470.000.041.001
================================================
NR.AUTENTICACAO           0.ACD.003.6C1.1BB.9FF
```

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 — 43 007 814 0001 60 — **9 / 2019**

Nome do funcionário — **Depto/Setor/Seção**
000070 ADRIANA KUGUIMOTO UMAKOSHI PINA — 15 0 0 SETOR COZINHA

Função — **CBO** — **Data admissão**
NUTRICIONISTA — 223710 — 12/05/1997

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.650,32	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
80	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	1,00	R$ 127,46	
680	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	1,00	R$ 78,89	
728	SEGURO DE VIDA	1,00		R$ 5,86
730	DESCONTO (FEIJOADA)	1		R$ 35,00
950	INSS	9.00		R$ 185,06

Use os EPI'S para garantir a saúde, e a proteção a vida.

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.056,27	R$ 225,92

Valor Líquido → **1.830,35**

Pis: 12490724144

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.650,32	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.

Assinatura do funcionário

Data Recebimento 01/10/19

Emissão de comprovantes

047000470 SEGUNDA VIA 0014
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 01/10/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.040
VALOR TOTAL 1.830,35
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADRIANA KUGUIMOTO UMAKOSH
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.040-1
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 6.91A.5AE.457.B74.346

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

9 / 2019

Nome do funcionário
000212 ALCENIR RIQUETTI FRATA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
01/03/2009

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5	SALDO DE SALARIO	1.00	R$ 45,22	
20	HORAS NOTURNA 40.00%	02:00	R$ 27,86	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	1,00	R$ 6,65	
80	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	1,00	R$ 5,66	
90	ADICIONAL NOTURNO	1,00	R$ 54,25	
500	FERIAS	1,00	R$ 1.374,07	
505	FERIAS REMUNERADAS DE 1/3	1,00	R$ 611,59	
510	REFLEXO S/ FERIAS	1,00	R$ 460,69	
680	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	0.00	R$ 2,16	
590	LIQUIDO DE FERIAS	1,00		R$ 2.161,17
728	SEGURO DE VIDA	1,00		R$ 7,49
730	DESCONTO (FEIJOADA)	1		R$ 35,00

Use os EPI'S para garantir a saúde, e
a proteção a vida.

Total de Vencimentos	Total de Descontos

Valor Líquido →

Pis: 12067512600

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS		FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.356,60	2.588,15		2.588,15			2.588,15
Cpf: 039 206 878 84	[C/C]	0	0		Rg: 15272771	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
02/10/2019
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

9 / 2019

Nome do funcionário
000212 ALCENIR RIQUETTI FRATA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
01/03/2009

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
875	MENSALIDADE SINDICAL	1,00		R$ 27,60
950	INSS	9.00		R$ 12,76
955	INSS S/ FERIAS	1,00		R$ 220,17
985	IRRF S/ FERIAS	1,00		R$ 29,92

Use os EPI'S para garantir a saúde, e
a proteção a vida.

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.588,15	R$ 2.494,11

Valor Líquido → 94,04

Pis: 12067512600

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS		FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.356,60	2.588,15		2.588,15		207,05	2.588,15
Cpf: 039 206 878 84	[C/C]	0	0		Rg: 15272771	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
02/10/2019
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Emissão de comprovantes

```
047000470          SEGUNDA VIA                    0008
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7          CONTA:          41.001-2
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                   01/10/2019
NR. DOCUMENTO                 550.470.000.107.012
VALOR TOTAL                                 94,04
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALCENIR RIQUETTI FRATA
AGENCIA: 0470-7          CONTA:         107.012-6
NR. DOCUMENTO                 550.470.000.041.001
================================================
NR.AUTENTICACAO             D.588.19A.482.45A.43A
```

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa** 43 007 814 0001 60 — **9 / 2019**

RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

Nome do funcionário: 000152 ALCIONE DE SOUZA OLIVEIRA DA SILVA

Depto/Setor/Seção: 11 0 0 SETOR DE LIMPEZA

Função: AUXILIAR DE LIMPEZA

CBO: 514320

Data admissão: 22/09/2004

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.265,55	
20	HORAS NOTURNA 40.00%	05:0	R$ 59,33	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
90	ADICIONAL NOTURNO	1,00	R$ 116,40	
680	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	1,00	R$ 60,49	
728	SEGURO DE VIDA	1,00		R$ 5,86
730	DESCONTO (FEIJOADA)	1,00		R$ 35,00
950	INSS	8.00		R$ 136,10

Use os EPI'S para garantir a saúde, e a proteção a vida.

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.701,37	R$ 176,96

Valor Líquido → 1.524,41

Pis: 12179993619

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.265,55	1.701,37	1.701,37	136,10	1.701,37

Cpf: 069 570 948 80 [C/C] 0 0 Rg: 28.548.817-3 Dependentes 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

02/10/2019
Data Recebimento

Alcione de Souza Oliveira
Assinatura do funcionário

Emissão de comprovantes

```
047000470          SEGUNDA VIA                    0010
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7          CONTA:          41.001-2
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                   01/10/2019
NR. DOCUMENTO                 550.470.000.107.044
VALOR TOTAL                               1.524,41
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALCIONE DE SOUZA OLIVEIRA
AGENCIA: 0470-7          CONTA:          107.044-4
NR. DOCUMENTO                 550.470.000.041.001
================================================
NR.AUTENTICACAO             E.135.BF2.ADE.040.13A
```

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

9 / 2019

Nome do funcionário
000156 ANA MARCIA DOS SANTOS PELUCO

Depto/Setor/Seção
12 0 0 SETOR DE LAVANDERIA

Função
AUXILIAR DE LAVANDERIA

CBO
516345

Data admissão
01/12/2004

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.265,55	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
80	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	1,00	R$ 5,20	
635	GRATIFICAÇÃO	1,00	R$ 248,15	
680	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	1,00	R$ 60,49	
728	SEGURO DE VIDA	1,00		R$ 7,49
950	INSS	9.00		R$ 160,10

Use os EPI'S para garantir a saúde, e a proteção a vida.

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.778,99	R$ 167,59

Valor Líquido → **1.611,40**

Pis: 12687490158

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.265,55	1.778,99		1.778,99	142,31	1.778,99
Cpf: 164 603 458 99	[C/C]	0	0	Rg: 14.676.801-2	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

02 / 10 / 2019
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Emissão de comprovantes

047000470 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 01/10/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.106.974
VALOR TOTAL 1.611,40

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANA MARCIA DOS SANTOS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 106.974-8
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001

==========

NR.AUTENTICACAO 7.DFA.DF4.38B.D2E.857

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **9 / 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$ 1.356,60	
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$ 268,25	
680	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	1,00	R$ 64,85	
730	DESCONTO (FEIJOADA)	2,00		R$ 70,00
950	INSS	9.00		R$ 182,51

Use os EPI'S para garantir a saúde, e
a proteção a vida.

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.027,99	R$ 252,51

Valor Líquido → 1.775,48

Pis: 16225259776

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.356,60	2.027,99		2.027,99	162,23	2.027,99
Cpf: 336 211 988 30	[C/C]	0	0	Rg: 339891373	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

06/10/19

Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Emissão de comprovantes

```
047000470          SEGUNDA VIA                0011
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7          CONTA:          41.001-2
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                   01/10/2019
NR. DOCUMENTO                550.470.000.107.072
VALOR TOTAL                                1.775,48
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAIO ROBINSON DE SOUZA
AGENCIA: 0470-7          CONTA:          107.072-X
NR. DOCUMENTO                550.470.000.041.001
================================================
NR.AUTENTICACAO              3.E3B.E4E.AC1.2AC.6ED
```

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

9 / 2019

Nome do funcionário
000200 CLARICE SIQUEIRA DALLAQUA FERRARI

Depto/Setor/Seção
15 0 0 SETOR COZINHA

Função
AUXILIAR DE COZINHA

CBO
513505

Data admissão
01/04/2008

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.265,55	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
680	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	1,00	R$ 60,49	
730	DESCONTO (FEIJOADA)	1		R$ 35,00
950	INSS	8.00		R$ 122,05

Use os EPI'S para garantir a saúde, e
a proteção a vida.

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.525,64	R$ 157,05

Valor Líquido → **1.368,59**

Pis: 12913656155

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.265,55	1.525,64	1.525,64	122,05	1.525,64

Cpf: 334 582 328 42 [C/C] 0 0 Rg: 25.876.612-8

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

02 / 10 / 2019
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Emissão de comprovantes

```
047000470          SEGUNDA VIA                    0017
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7          CONTA:          41.001-2
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                   01/10/2019
NR. DOCUMENTO                550.470.000.106.970
VALOR TOTAL                                1.368,59
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLARICE SIQUEIRA DALLAQUA
AGENCIA: 0470-7          CONTA:          106.970-5
NR. DOCUMENTO                550.470.000.041.001
================================================
NR.AUTENTICACAO              4.A01.CDF.8C6.FD9.742
```

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa** 43 007 814 0001 60 — **9 / 2019**

RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

Nome do funcionário
000109 CLAUDIA MIRANDA ARAUJO

Depto/Setor/Seção
12 0 0 SETOR DE LAVANDERIA

Função
AUXILIAR DE LAVANDERIA

CBO
516345

Data admissão
14/02/2002

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.265,55	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
680	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	1,00	R$ 60,49	
730	DESCONTO (FEIJOADA)	1,00		R$ 35,00
950	INSS	8.00		R$ 122,05

Use os EPI'S para garantir a saúde, e a proteção a vida.

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.525,64	R$ 157,05

Valor Líquido → 1.368,59

Pis: 16192779512

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.265,55	1.525,64	1.525,64	122,05	1.525,64

Cpf: 248 455 188 64 [C/C] 0 0 Rg: 30.103.198-8

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
02/10/19
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Emissão de comprovantes

```
047000470          SEGUNDA VIA                    0016
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7          CONTA:          41.001-2
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                   01/10/2019
NR. DOCUMENTO                 550.470.000.106.957
VALOR TOTAL                               1.368,59
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLAUDIA MIRANDA ARAUJO
AGENCIA: 0470-7          CONTA:          106.957-8
NR. DOCUMENTO                 550.470.000.041.001
================================================
NR.AUTENTICACAO             0.2C9.26C.3E6.EEC.B12
```

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa** 43 007 814 0001 60 — **9 / 2019**

RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

Nome do funcionário
000298 CLAUDIO PAULINO SALUSTIANO

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRO

CBO
223505

Data admissão
17/07/2017

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.980,39	
20	HORAS NOTURNA 40.00%	02:00	R$ 35,38	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
90	ADICIONAL NOTURNO	1,00	R$ 69,00	
680	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	1,00	R$ 94,66	
730	DESCONTO (FEIJOADA)	1,00		R$ 35,00
950	INSS	9.00		R$ 214,11
980	IRRF	7.50		R$ 19,57

Use os EPI'S para garantir a saúde, e a proteção a vida.

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.379,03	R$ 268,68

Valor Líquido → **2.110,35**

Pis: 12583193165

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.980,39	2.379,03	2.379,03	190,32	2.164,92

Cpf: 213 581 138 66 [C/C] 0 0 Rg: 28.897.384-7

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

02/10/19
Data Recebimento

Claudio Paulino Salustiano
Assinatura do funcionário

Emissão de comprovantes

047000470 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 01/10/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.008.760
VALOR TOTAL 2.110,35

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLAUDIO P SALUSTIANO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 8.760-2
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001

==========

NR.AUTENTICACAO 0.78A.3ED.8B3.466.E6A

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

9 / 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
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.265,55	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
680	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	1,00	R$ 60,49	
730	DESCONTO (FEIJOADA)	1,00		R$ 35,00
950	INSS	8.00		R$ 122,05

Use os EPI'S para garantir a saúde, e a proteção a vida.

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.525,64	R$ 157,05

Valor Líquido → 1.368,59

Pis: 20353380037

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.265,55	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

2 / 10 / 19
Data Recebimento

Emissão de comprovantes

047000470 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 01/10/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.061
VALOR TOTAL 1.368,59

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CLEIDE MARY DA CUNHA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.061-4
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001

==========

NR.AUTENTICACAO 1.04A.2F7.9C5.87E.471

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **9 / 2019**

Nome do funcionário
000027 CLEUSA APARECIDA PEREIRA DE SOUZA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
01/05/1983

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.356,60	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
80	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	1,00	R$ 240,35	
680	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	1,00	R$ 64,85	
728	SEGURO DE VIDA	1,00		R$ 7,49
730	DESCONTO (FEIJOADA)	1		R$ 35,00
950	INSS	9.00		R$ 167,52

Use os EPI'S para garantir a saúde, e a proteção a vida.

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.861,40	R$ 210,01

Valor Líquido → 1.651,39

Pis: 10886751052

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.356,60	1.861,40	1.861,40	148,91	1.861,40

Cpf: 038 264 518 99 [C/C] 0 0 Rg: 11.611.720-5

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

02/10/19
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Emissão de comprovantes

```
047000470          SEGUNDA VIA                0011
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7          CONTA:          41.001-2
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                   01/10/2019
NR. DOCUMENTO                 550.470.000.106.938
VALOR TOTAL                               1.643,39
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLEUSA APARECIDA PEREIRA
AGENCIA: 0470-7          CONTA:          106.938-1
NR. DOCUMENTO                 550.470.000.041.001
================================================
NR.AUTENTICACAO            B.DAF.D68.0F2.BE6.E44
```

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G33218065900654417
18/12/2019 07:10:48

Agência 470-7
Conta corrente 902-4 CLINICA DE REPOUSO NOSSO

Data 01/10/2019 Valor R$ 8,00 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 176, lançado a débito* em sua conta corrente 902-4, agência 470-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CLEUSA AP. PEREIRA SOUZA, na conta 106.938, agência 0470 do banco 001.

(Oito reais)

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

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOSE O SANTOS NETO em 18/12/2019 07:10:48

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art.135 da CLT Participando no Minimo com 30 Dias Antecedencia

NOTIFICAÇÃO

PERÍODO DE AQUISIÇÃO

De 3 de JANEIRO de 2019 a De 2 de JANEIRO de 2020

PERÍODO DE GOZO DAS FÉRIAS

De 2 de DEZEMBRO de 2019 a De 31 de DEZEMBRO de 2019

Data de retorno.: 01/01/2020 Salário: 1.265,55 Data de pagamento.: 29/11/2019

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ao concedidas ferias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposicao fica a remuneracao correspondente `as ferias e , se for o caso, ao abono pecuniario devendo ser pagos adiantadamente.

ADAMANTINA 2 de NOVEMBRO de 2019

Ciente

NEREIDE NASCIMENTO

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

CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR

RECIBO DE FÉRIAS

Capitulo VI - Titulo II da CLT

Dec.Lei 5452 de 01/05/1943, com as alteracoes do Dec.Lei 1535 de 13/04/1977

Nome do empregado 1 / 242	C. Trab	Série	C.P.F	Dt. Adm.
NEREIDE NASCIMENTO	23533	153	121 170 708 33	03/01/2011

PERÍODO DE AQUISIÇÃO

De 3 de JANEIRO de 2019 a De 2 de JANEIRO de 2020

PERÍODO DE GOZO DAS FÉRIAS

De 2 de DEZEMBRO de 2019 a De 31 de DEZEMBRO de 2019

Data de retorno.: 01/01/2020 Falta: 0 Salário: 1.265,55 B.Calc: 1.556,90

Evento	Descrição	Refer	Vencimentos	Descontos
500	FERIAS	30.00	1.326,04	
505	FERIAS REMUNERADAS DE 1/3	30.00	518,97	
510	REFLEXO S/ FERIAS	30.00	230,86	
955	INSS S/ FERIAS	30.00		186,82
			2.075,87	186,82
	LIQUIDO.....:			1.889,05

De Acordo com o Paragrafo Unico do Artigo 145 da CLT

Recebi de CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR, RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500, em ADAMANTINA estado de SP, a importancia de R$ 1.889,05(UM MIL, OITOCENTOS E OITENTA E NOVE REAIS E CINCO CENTAVOS **********)

que me e paga adiantada por motivo das minhas ferias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descricao acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitacao.

ADAMANTINA 29 de NOVEMBRO de 2019

Nereide Nascimento

NEREIDE NASCIMENTO

27/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:25:50
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/11/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.312
VALOR TOTAL 1.889,05
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NEREIDE NASCIMENTO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.312-5
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 9.103.FBE.B01.560.A24

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

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art.135 da CLT Participando no Minimo com 30 Dias Antecedencia

NOTIFICAÇÃO

PERÍODO DE AQUISIÇÃO

De 26 de FEVEREIRO de 2018 a De 25 de FEVEREIRO de 2019

PERÍODO DE GOZO DAS FÉRIAS

De 2 de DEZEMBRO de 2019 a De 31 de DEZEMBRO de 2019

Data de retorno.: 01/01/2020 Salário: 1.356,60 Data de pagamento.: 29/11/2019

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ao concedidas ferias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposicao fica a remuneracao correspondente `as ferias e , se for o caso, ao abono pecuniario devendo ser pagos adiantadamente.

ADAMANTINA 2 de NOVEMBRO de 2019

Ciente

MARTA APARECIDA MORINI RODRIGUES

CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR

RECIBO DE FÉRIAS

Capitulo VI - Titulo II da CLT

Dec.Lei 5452 de 01/05/1943, com as alteracoes do Dec.Lei 1535 de 13/04/1977

Nome do empregado 1 / 51	C. Trab	Série	C.P.F	Dt. Adm.
MARTA APARECIDA MORINI RODRIGUES	9527	103	295 670 188 63	01/04/1999

PERÍODO DE AQUISIÇÃO

De 26 de FEVEREIRO de 2018 a De 25 de FEVEREIRO de 2019

PERÍODO DE GOZO DAS FÉRIAS

De 2 de DEZEMBRO de 2019 a De 31 de DEZEMBRO de 2019

Data de retorno.: 01/01/2020 Falta: 0 Salário: 1.356,60 B.Calc: 1.762,85

Evento	Descrição	Refer	Vencimentos	Descontos
500	FERIAS	30.00	1.421,45	
505	FERIAS REMUNERADAS DE 1/3	30.00	587,62	
510	REFLEXO S/ FERIAS	30.00	341,40	
728	SEGURO DE VIDA	30.00		15,28
875	MENSALIDADE SINDICAL	30.00		27,60
955	INSS S/ FERIAS	30.00		211,54
985	IRRF S/ FERIAS	30.00		17,62
			2.350,47	272,04
	LIQUIDO.....:			2.078,43

De Acordo com o Paragrafo Unico do Artigo 145 da CLT

Recebi de CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR, RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500, em ADAMANTINA estado de SP, a importancia de R$ 2.078,43(DOIS MIL, SETENTA E OITO REAIS E QUARENTA E TRES CENTAVOS) **********)

que me e paga adiantada por motivo das minhas ferias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descricao acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitacao.

ADAMANTINA 29 de NOVEMBRO de 2019

MARTA APARECIDA MORINI RODRIGUES

PAI
POLO DE ATIVIDADES INTEGRADAS

SOLICITAÇÃO DE FÉRIAS

Eu,

maria Aparecida moi

venho através deste requerer 30 (trinta) dias de férias, referente ao período aquisitivo de __/__/__ á __/__/__, sendo o período de gozo solicitado de 02/12/19 á 01/1/20., aguardo a decisão da liderança em conjunto com administração.

26/02/2017 - 25/02/2018.

Adamantina/SP, 22 de outubro de 2019.

Maria moi

Assinatura do funcionário

Autorizado por:

Liderança Daniela Tebaldi COREN-SP 0401371 - ENF.

Administrador Administrativo.

Diretoria _____.

Ciente 23/10/2019

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

Recurso Humanos

27/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:25:50
047000470 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/11/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.318
VALOR TOTAL 2.078,43
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARTA APARECIDA MORINI
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.318-4
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO C.B56.A31.050.8AD.E32

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

De Acordo com Art.135 da CLT Participando no Minimo com 30 Dias Antecedencia

NOTIFICAÇÃO

PERÍODO DE AQUISIÇÃO

De 25 de ABRIL de 2018 a De 24 de ABRIL de 2019

PERÍODO DE GOZO DAS FÉRIAS

De 9 de DEZEMBRO de 2019 a De 18 de DEZEMBRO de 2019

Data de retorno.: 19/12/2019 Salário: 1.836,00 Data de pagamento.: 06/12/2019

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ao concedidas ferias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposicao fica a remuneracao correspondente `as ferias e , se for o caso, ao abono pecuniario devendo ser pagos adiantadamente.

ADAMANTINA 9 de NOVEMBRO de 2019

Ciente

Elaine Cristina Tassinari

ELAINE CRISTINA TASSINARI

CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR

RECIBO DE FÉRIAS

Capitulo VI - Titulo II da CLT

Dec.Lei 5452 de 01/05/1943, com as alteracoes do Dec.Lei 1535 de 13/04/1977

Nome do empregado 1 / 308	C. Trab	Série	C.P.F	Dt. Adm.
ELAINE CRISTINA TASSINARI	83956	216	306 690 918 20	25/04/2018

PERÍODO DE AQUISIÇÃO

De 25 de ABRIL de 2018 a De 24 de ABRIL de 2019

PERÍODO DE GOZO DAS FÉRIAS

De 9 de DEZEMBRO de 2019 a De 18 de DEZEMBRO de 2019

Data de retorno.: 19/12/2019 Falta: 0 Salário: 1.836,00 B.Calc: 641,25

Evento	Descrição	Refer	Vencimentos	Descontos
500	FERIAS	10.00	641,25	
505	FERIAS REMUNERADAS DE 1/3	10.00	213,75	
955	INSS S/ FERIAS	10.00		68,40
			855,00	68,40
	LIQUIDO.....:			786,60

De Acordo com o Paragrafo Unico do Artigo 145 da CLT

Recebi de CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR, RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500, em ADAMANTINA estado de SP, a importancia de R$ 786,60(SETECENTOS E OITENTA E SEIS REAIS E SESSENTA CENTAVOS **********)

que me e paga adiantada por motivo das minhas ferias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descricao acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitacao.

ADAMANTINA 6 de DEZEMBRO de 2019

Elaine Cristina Tassinari

ELAINE CRISTINA TASSINARI

PAI
POLO DE ATIVIDADES INTEGRADAS

SOLICITAÇÃO DE FÉRIAS

Eu,

Elaine Cristina Lassinari

venho através deste requerer 10 (DEZ) dias de férias, referente ao período aquisitivo de ___/___/___ á ___/___/___, sendo o período de gozo solicitado de 09/12/2019 á 18/12/2019., aguardo a decisão da liderança em conjunto com administração.

Adamantina/SP, 20 de Novembro de 2019.

Elaine Cristina Lassinari.

Assinatura do funcionário

Autorizado por:

Liderança _____.

Administrador A. [illegible] [illegible] [illegible].

Diretoria _____.

Ciente 20/11/2019

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

EMPRESA

Emissão de comprovantes

G33627152976094926
27/11/2019 15:34:09

27/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:25:50
047000470 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2

DATA DA TRANSFERENCIA 27/11/2019
NR. DOCUMENTO 170.470.510.014.138
VALOR TOTAL 786,60

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELAINE C TASSINARI
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 510.014.138-3
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 170.470.000.041.001

NR.AUTENTICACAO 2.EDC.C07.CD4.F94.75C

Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

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
000152 ALCIONE DE SOUZA OLIVEIRA DA SILVA

Depto/Setor/Seção
11 0 0 SETOR DE LIMPEZA

Função
AUXILIAR DE LIMPEZA

CBO
514320

Data admissão
22/09/2004

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.326,04	
20	HORAS NOTURNA 40.00%	06:00	R$ 71,20	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
90	ADICIONAL NOTURNO	1,00	R$ 140,36	
728	SEGURO DE VIDA	1,00		R$ 5,86
735	DESCONTO (LEILÃO)	1,00		R$ 25,00
950	INSS	8.00		R$ 138,97

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.737,20	R$ 169,83
Valor Líquido →	1.567,37

Pis: 12179993619

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS		FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.326,04	1.737,20		1.737,20		138,97	1.737,20
Cpf: 069 570 948 80	[C/C]	0	0		Rg: 28.548.817-3	Dependentes 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

31/12/2019
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Emissão de comprovantes

G33102111745976542
02/01/2020 11:32:07

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:21:38
047000470 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 30/12/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.044
VALOR TOTAL 1.567,37
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALCIONE DE SOUZA OLIVEIRA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.044-4
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO B.5D0.6AE.4EF.686.98D

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
000147 CLEIDE PEREIRA DOS SANTOS

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
06/07/2004

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.421,45	
20	HORAS NOTURNA 40.00%	14:00	R$ 181,29	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
80	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	1,00	R$ 43,87	
90	ADICIONAL NOTURNO	1,00	R$ 354,44	
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$ 198,05

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.200,65	R$ 258,14

Valor Líquido → 1.942,51

Pis: 12307813375

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.421,45	2.200,65		2.200,65	176,05	2.200,65
Cpf: 069 557 908 89	[C/C]	0 0		Rg: 06955790889	

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

Assinatura do funcionário

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:21:38
047000470 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2

DATA DA TRANSFERENCIA 30/12/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.067
VALOR TOTAL 1.942,51

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLEIDE PEREIRA DOS SANTOS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.067-3
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001

NR.AUTENTICACAO A.E71.8BD.17E.9A5.DA0

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
000025 DIRCE PEREIRA DOS SANTOS

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
09/12/1994

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5	SALDO DE SALARIO	28.00	R$ 1.326,69	
9	DIAS AFASTAMENTO MEDICO	2.00	R$ 94,76	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
80	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	1,00	R$ 52,64	
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	8.00		R$ 133,89

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

*** PARABENS PELO SEU ANIVERSARIO ***

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.673,69	R$ 193,98

Valor Líquido → 1.479,71

Pis: 10882223906

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.421,45	1.673,69	1.673,69	133,89	1.673,69

Cpf: 053 181 978 76 Período Afastamento: 01/12/2019 a 02/12/2019 Rg: 16.209.877

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

Assinatura do funcionário

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:21:38
047000470 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 30/12/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.054
VALOR TOTAL 1.479,71
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DIRCE PEREIRA DOS SANTOS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.054-1
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 6.8CC.463.77A.F29.1FE

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
000190 EDER ALVES MARTINS

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRO

CBO
223505

Data admissão
18/12/2007

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 2.075,05	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
735	DESCONTO (LEILÃO)	1,00		R$ 50,00
875	MENSALIDADE SINDICAL	1,00		R$ 27,60
950	INSS	9.00		R$ 204,71

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.274,65	R$ 282,31

Valor Líquido → 1.992,34

Pis: 12723542140

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.075,05	2.274,65	2.274,65	181,97	2.274,65

Cpf: 224 523 758 70 [C/C] 0 0 Rg: 29.979.613-9 Dependentes 2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

31/12/19
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:21:38
047000470 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 30/12/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.273
VALOR TOTAL 1.992,34
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDER ALVES MARTINS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.273-0
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 5.FF8.D8F.9B0.098.168

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
000105 EDER DANILO CYPRIANO GOMES

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
01/04/2002

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.421,45	
20	HORAS NOTURNA 40.00%	12:00	R$ 151,30	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
90	ADICIONAL NOTURNO	1,00	R$ 297,49	
735	DESCONTO (LEILÃO)	1,00		R$ 25,00
950	INSS	9.00		R$ 186,28

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.069,84	R$ 211,28

Valor Líquido → 1.858,56

Pis: 12765495140

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.421,45	2.069,84	2.069,84	165,58	2.069,84

Cpf: 328 367 818 90 [C/C] 0 0 Rg: 43.349.793-2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

31/12/19
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:21:38
047000470 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 30/12/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.292
VALOR TOTAL 1.858,56
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDER DANILO CYPRIANO GOME
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.292-7
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 0.85A.671.08C.89E.6DD

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
000222 ERICA PATRICIA DOS SANTOS

Depto/Setor/Seção
15 0 0 SETOR COZINHA

Função
AUXILIAR DE COZINHA

CBO
513505

Data admissão
14/01/2010

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: 20318076599

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: 288 944 988 24	[C/C]	0	0	Rg: 29.402.233-8	Dependentes 3

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

Assinatura do funcionário

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:21:38
047000470 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 30/12/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.106.969
VALOR TOTAL 1.378,59
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ERICA PATRICIA DOS SANTOS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 106.969-1
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO E.2A4.036.126.A43.925

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
000028 EZILDA MARTINS DE SOUZA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
01/04/1995

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$ 52,64	
728	SEGURO DE VIDA	1,00		R$ 5,86
735	DESCONTO (LEILÃO)	1,00		R$ 25,00
875	MENSALIDADE SINDICAL	1,00		R$ 27,60
950	INSS	8.00		R$ 133,89

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.673,69	R$ 192,35

Valor Líquido → 1.481,34

Pis: 12002196046

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.421,45	1.673,69		1.673,69	133,89	1.673,69
Cpf: 033 194 258 54	[C/C]	0	0	Rg: 13.322.807	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

31 / 12 / 2019
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:21:38
047000470 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 30/12/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.058
VALOR TOTAL 1.481,34
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EZILDA MARTINS DE SOUZA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.058-4
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO C.675.EBA.5C9.436.113

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
000013 MARACI HELENA SAIA

Depto/Setor/Seção
1 0 0 SETOR ADMINISTATIVO

Função
ENCARREGADO DE COMPRAS

CBO
142405

Data admissão
01/01/1994

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 2.423,31	
80	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	1,00	R$ 331,74	
728	SEGURO DE VIDA	1,00		R$ 7,49
735	DESCONTO (LEILÃO)	1,00		R$ 25,00
950	INSS	9.00		R$ 247,95
980	IRRF	7.50		R$ 31,01

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.755,05	R$ 311,45

Valor Líquido → 2.443,60

Pis: 10782672490

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.423,31	2.755,05		2.755,05	220,40	2.317,51
Cpf: 038 786 878 00	[C/C]	0 0		Rg: 14.677.657	Dependentes 1

Declaro ter recebido a importância ilíquida discriminada neste recibo.
30/12/2019
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:21:38
047000470 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 30/12/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.038
VALOR TOTAL 2.443,60
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARACI HELENA SAIA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.038-X
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 4.328.C43.2BD.649.CB2

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
000300 MIRNA JULIANA FIALO DE BRITO NASCIMENTO

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRO

CBO
223505

Data admissão
01/08/2017

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 2.075,05	
20	HORAS NOTURNA 40.00%	10:00	R$ 176,92	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
90	ADICIONAL NOTURNO	1,00	R$ 345,49	
735	DESCONTO (LEILÃO)	1,00		R$ 25,00
875	MENSALIDADE SINDICAL	1,00		R$ 27,60
950	INSS	9.00		R$ 251,73
980	IRRF	7.50		R$ 48,10

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.797,06	R$ 352,43

Valor Líquido → 2.444,63

Pis: 12501385456

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.075,05	2.797,06		2.797,06	223,76	2.545,33
Cpf: 250 848 128 98	[C/C]	0	0	Rg: 25.466.974-8	

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

Assinatura do funcionário

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:21:38
047000470 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 30/12/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.110.255
VALOR TOTAL 2.444,63

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MIRNA JULIANA F DE BRITO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 110.255-9
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001

==========

NR.AUTENTICACAO 9.54B.F18.2C0.8D9.15F

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
000006 SONIA REGINA NASCIMENTO

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

Função
ENCARREGADA SECRETARIA

CBO
410105

Data admissão
22/05/2000

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 2.493,03	
80	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	1,00	R$ 26,25	
728	SEGURO DE VIDA	1,00		R$ 7,49
735	DESCONTO (LEILÃO)	1,00		R$ 25,00
950	INSS	9.00		R$ 226,73
980	IRRF	7.50		R$ 29,14

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

*** PARABENS PELO SEU ANIVERSARIO ***

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.519,28	R$ 288,36

Valor Líquido → 2.230,92

Pis: 10610417484

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.493,03	2.519,28		2.519,28	201,54	2.292,55
Cpf: 062 073 558 90	[C/C]	0	0	Rg: 8.424.526	

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

Assinatura do funcionário

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:21:38
047000470 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 30/12/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.088
VALOR TOTAL 2.230,92
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SONIA REGINA NASCIMENTO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.088-6
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO A.7B7.6D4.4F2.95F.393

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
000101 SUELI FERREIRA DOS SANTOS ALBANEZ

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
15/05/2001

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.421,45	
20	HORAS NOTURNA 40.00%	09:00	R$ 113,47	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 199,60	
90	ADICIONAL NOTURNO	1,00	R$ 221,90	
950	INSS	9.00		R$ 176,07

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.956,42	R$ 176,07

Valor Líquido → 1.780,35

Pis: 12737948152

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.421,45	1.956,42	1.956,42	156,51	1.956,42

Cpf: 097 687 168 86 [C/C] 1 0 Rg: 18.013.186-2 Dependentes 1

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

Sueli FS Albanez
Assinatura do funcionário

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:21:38
047000470 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 30/12/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.063
VALOR TOTAL 418,90

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUELI FERREIRA DOS SANTOS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.063-0
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001

==========

NR.AUTENTICACAO 4.256.17E.A34.EA3.EB1

EMPRESA

Pagamento a terceiros - Consulta lançamentos de um lote

G331101228649622016
10/01/2020 12:35:09

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

G331101228649622015
10/01/2020 12:35:02

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

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
000037 TEREZINHA BUENO DE GODOY BATISTA

Depto/Setor/Seção
15 0 0 SETOR COZINHA

Função
AUXILIAR DE COZINHA

CBO
513505

Data admissão
10/11/1994

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	
80	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	1,00	R$ 41,60	
728	SEGURO DE VIDA	1,00		R$ 5,86
950	INSS	8.00		R$ 125,37

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.567,24	R$ 131,23

Valor Líquido → 1.436,01

Pis: 12142257285

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.326,04	1.567,24		1.567,24	125,37	1.567,24
Cpf: 248 773 848 04	[C/C]	0	0	Rg: 19.219.659-5	

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

Assinatura do funcionário

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:21:39
047000470 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 30/12/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.106.942
VALOR TOTAL 1.436,01
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TEREZINHA BUENO DE GODOY
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 106.942-X
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 2.55C.012.DA4.48F.CB3

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

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
MARIANA SARAIVA ASSUNÇÃO MIEREL	06/06/2019	4	MÉDICO PJ	R$ 10.750,66	R$ 9.000,00	R$ 1.750,66	10/07/2019
MATHEUS CAMPOS GARCIA PARRA - ME	02/09/2019	59	ECOTERAPIA PJ	R$ 3.000,00	R$ 3.000,00	R$ -	10/09/2019
MARIANA SARAIVA ASSUNÇÃO MIEREL	04/10/2019	13	MÉDICO PJ	R$ 10.230,76	R$ 6.000,00	R$ 4.230,76	09/10/2019
MATHEUS CAMPOS GARCIA PARRA - ME	02/11/2019	68	ECOTERAPIA PJ	R$ 3.000,00	R$ 3.000,00	R$ -	06/11/2019
CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA	03/12/2019	482	MÉDICO PJ	R$ 9.768,06	R$ 9.000,00	R$ 768,06	05/12/2019
TOTAL				R$ 36.749,48	R$ 30.000,00	R$ 6.749,48	

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRANTE DO PARANAPANEMA

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	4
Data de Emissão	06/06/2019
Data e Hora da Competência	06/06/2019 às 17:06:31
Código de Verificação	7324-8642-6586

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ	33.085.318/0001-71	Cód. Mobiliário	11130	Insc. Mun.	11130
Nome	MARIANA SARAIVA ASSUNCAO MIEREL				
Logradouro	RUA-RUA CAETANO LOPES			Número	920
Bairro	CENTRO			CEP	19260-000
Município	MIRANTE DO PARANAPANEMA			UF	SP
Situação	Optante do Simples Nacional				
Telefones					
E-Mail's					

Autenticação

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	43.007.814/0001-60	IE	
Inscrição Mun.	0	Cód. Mobiliário	0
Nome	CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR		
E-mail			
Inf. Comp.			
Logradouro	-AVENIDA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO	Telefone	
Bairro	ITAMARATI	Número	500
Município	ADAMANTINA	CEP	17800-000
Complemento		UF	SP
		País	BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	MEDICO PSIQUIATRA	10.750,6600	1,00	0,00	0,00	10.750,66

Valor Total dos Serviços - R$10.750,66

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviço médico, período de maio de 2019.

IMPOSTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
CIDE (R$)	ICMS (R$)	IOF (R$)	IPI (R$)		Outros Tributos (R$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 10.750,66

Atividade
04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA.

Operação	**Dedução de Materiais**	**Responsável pelo Imposto**	
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Não	Prestador dos Serviços	
Situação da Nota Fiscal	**Local do Serviço**	**Local de Prestação**	
Simples Nacional	Fora do Município	ADAMANTINA - SP	
Alíquota (%)	**Base de Cálc. (R$)**	**Vlr. Total das Deduções (R$)**	**Vlr. Total Retido (R$)**	**Vlr. do ISS (R$)**
2,0000	10.750,66	0,00	0,00	215,01

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 10.750,66

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

Link para autenticação do documento: http://143.208.115.250:8180/issonline/servlet/hautenticadocumento

---

Recebi(emos) do Prestador: MARIANA SARAIVA ASSUNCAO MIEREL CNPJ: 33.085.318/0001-71

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 4 emitida em 06/06/2019 às 17:06:31 - Cód Verif 7324-8642-6586
Condições de Pagamento: Contra - Apresentação Valor Total R$ 10.750,66 Valor Líquido R$ 10.750,66
Ass: _____ em ____/____/_____.
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

BB
Ag: 7655-4
c/c 177-5

9000,00 (41001-2)

1.750,66 (902-4)

LANÇADO
Financeiro

10/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 17:12:34
047000470 SEGUNDA VIA 0029
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 10/07/2019
NR. DOCUMENTO 557.655.000.000.177
VALOR TOTAL 9.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIANA S ASSUNCAO MIEREL
AGENCIA: 7655-4 CONTA: 177-5
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 1.EFD.043.D29.6C6.D96

10/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 17:03:50
047000470 SEGUNDA VIA 0042
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA DE REPOUSO N LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 902-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 10/07/2019
NR. DOCUMENTO 557.655.000.000.177
VALOR TOTAL 1.750,66
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIANA S ASSUNCAO MIEREL
AGENCIA: 7655-4 CONTA: 177-5
NR. DOCUMENTO 550.470.000.000.902
==========
NR.AUTENTICACAO 3.1F2.E64.58E.3ED.5A2

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000059	30/08/2019

Data e Hora de Emissão: 02/09/2019 16:17:53

Código de Verificação: CHEGAP-000059/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **28.210.605/0001-26** Inscrição Municipal: **501141200** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **MATHEUS CAMPOS GARCIA PARRA - ME** Telefone: **()**

Endereço: **BAIRRO LAMBARI - ADM 357 S/N, CHACARA DA APAE - CÓRREGO LAMBARI - CEP: 17800000**

E-mail: **MATEUS_PARRA@HOTMAIL.COM** Celular:

Município: **ADAMANTINA** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **43.007.814/0001-60** Insc.Municipal: **500472100** Insc.Estadual: **0**

Nome/Razão Social: **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR**

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

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Equoterapicos

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.000,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 3.000,00

Código do Serviço: 04.08

Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia e congêneres

Base de Cálculo (R$):	Alíquota Simples Nacional(%):	ISS (R$):
---	2,00	---

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: **MATHEUS CAMPOS GARCIA PARRA - ME**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000059** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

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

LANÇADO
Financeiro

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G334111006261025039
11/09/2019 10:13:37

```
10/09/2019    -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:51:34
047000470           SEGUNDA VIA                0009
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7          CONTA:          41.001-2
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  10/09/2019
NR. DOCUMENTO                 550.470.000.023.966
VALOR TOTAL                              3.000,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MATHEUS CAMPOS G PARRA
AGENCIA: 0470-7          CONTA:          23.966-6
NR. DOCUMENTO                 550.470.000.041.001
================================================
NR.AUTENTICACAO           6.04B.592.73C.4DD.4C0
```

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRANTE DO PARANAPANEMA

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	Data de Emissão	Data e Hora da Competência	Código de Verificação
13	04/10/2019	04/10/2019 às 11:38:14	3623-4335-3726

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ	33.085.318/0001-71	Cód. Mobiliário	11130	Insc. Mun.	11130
Nome	MARIANA SARAIVA ASSUNCAO MIEREL				
Logradouro	RUA-RUA CAETANO LOPES			Número	920
Bairro	CENTRO			CEP	19260-000
Município	MIRANTE DO PARANAPANEMA			UF	SP

Autenticação

Situação: Optante do Simples Nacional

Telefones:

E-Mail's:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	43.007.814/0001-60	IE	
Inscrição Mun.	0	Cód. Mobiliário	0
Nome	CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR		
E-mail			
Inf. Comp.			
Logradouro	-AVENIDA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO	Telefone	
Bairro	ITAMARATI	Número	500
Município	ADAMANTINA	CEP	17800-000
Complemento		UF	SP
		País	BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	MEDICO PSIQUIATRA	10.230,7600	1,00	0,00	0,00	10.230,76

Valor Total dos Serviços - R$10.230,76

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviço médico, período de setembro de 2019.

IMPOSTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
CIDE (R$)	ICMS (R$)	IOF (R$)	IPI (R$)		Outros Tributos (R$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 10.230,76

6000,00 (41901-2)

4.230,76 (9902-1)

Atividade
04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA.

Operação	Deduçao de Materiais	Responsável pelo imposto
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Não	Prestador dos Serviços
Situação da Nota Fiscal	**Local do Serviço**	**Local de Prestação**
Simples Nacional	Fora do Município	ADAMANTINA - SP

Aliquota (%)	Base de Cálc. (R$)	Vlr. Total das Deduções (R$)	Vlr. Total Retido (R$)	Vlr. do ISS (R$)
2,0000	10.230,76	0,00	0,00	204,62

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 10.230,76

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

Link para autenticação do documento: http://143.208.115.250:8180/issonline/servlet/hautenticadocumento

---

Recebi(emos) do Prestador: MARIANA SARAIVA ASSUNCAO MIEREL CNPJ: 33.085.318/0001-71

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 13 emitida em 04/10/2019 às 11:38:14 - Cód Verif 3623-4335-3726
Condições de Pagamento: Contra - Apresentação Valor Total R$ 10.230,76 Valor Líquido R$ 10.230,76
Ass. _____ em ____/____/_____.
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

BB 76551-4

177-5

LANÇADO
Financeiro

EMPRESA

Emissão de comprovantes

G33209112445747745
09/10/2019 11:30:07

09/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 11:23:16
047000470 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 09/10/2019
NR. DOCUMENTO 557.655.000.000.177
VALOR TOTAL 6.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIANA S ASSUNCAO MIEREL
AGENCIA: 7655-4 CONTA: 177-5
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 4.92D.478.3DE.9E0.D61

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

EMPRESA

Emissão de comprovantes

G33209112445747742
09/10/2019 11:29:25

09/10/2019 - BANCO DO BRASIL - 11:21:31
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA DE REPOUSO N LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 902-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 09/10/2019
NR. DOCUMENTO 557.655.000.000.177
VALOR TOTAL 4.230,76
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIANA S ASSUNCAO MIEREL
AGENCIA: 7655-4 CONTA: 177-5
NR. DOCUMENTO 550.470.000.000.902
==========
NR.AUTENTICACAO 2.7CB.B95.4B6.7E9.100

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000068	31/10/2019

Data e Hora de Emissão: 02/11/2019 18:07:40

Código de Verificação: VKAHTJ-000068/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 28.210.605/0001-26 Inscrição Municipal: 501141200 Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: MATHEUS CAMPOS GARCIA PARRA - ME Telefone: ()

Endereço: BAIRRO LAMBARI - ADM 357 S/N, CHACARA DA APAE - CÓRREGO LAMBARI - CEP: 17800000

E-mail: MATEUS_PARRA@HOTMAIL.COM Celular:

Município: ADAMANTINA UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 43.007.814/0001-60 Insc.Municipal: 500472100 Insc.Estadual: 0

Nome/Razão Social: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR

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

Município: ADAMANTINA UF: SP Email: FINANCEIRO@PAINOSSOLAR.COM.BR Telefone: 3521-1984

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Equoterapicos

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.000,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 3.000,00

Código do Serviço:04.08

Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia e congêneres

Base de Cálculo (R$):		Alíquota Simples Nacional(%):	ISS (R$):	
---		2,17	---	
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: MATHEUS CAMPOS GARCIA PARRA - ME
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000068 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

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

LANÇADO
Financeiro

Emissão de comprovantes

G3340615599413652 9
06/11/2019 16:05:48

06/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:42:31
047000470 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 06/11/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.023.966
VALOR TOTAL 3.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MATHEUS CAMPOS G PARRA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 23.966-6
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 3.772.15F.1F6.367.50D

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000482	03/12/2019

Data e Hora de Emissão: 03/12/2019 13:38:18

Código de Verificação: KXELXG-000482/2019

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 NOVEMBRO/2019.

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 9.768,06 | VALOR LIQUIDO = R$ 9.768,06

Código do Serviço: 04.01
Medicina e Biomedicina.

Ag: 0470-7
c/c: 21.401-9

9.000,00 = 41001-2
768,06 = 902-4

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 **00000482** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

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

LANÇADO
Financeiro

EMPRESA

Emissão de comprovantes

G33305152208233236
05/12/2019 15:27:05

05/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:04:55
047000470 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/12/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.021.401
VALOR TOTAL 9.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 21.401-9
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO B.D59.BB5.D54.BEE.17C

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

05/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:09:23
047000470 SEGUNDA VIA 0018
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA DE REPOUSO N LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 902-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/12/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.021.401
VALOR TOTAL 768,06
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 21.401-9
NR. DOCUMENTO 550.470.000.000.902
==========
NR.AUTENTICACAO 6.47C.A3C.6B6.4A6.297

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	31/10/2019	1224791	MEDICAMENTOS	R$ 3.567,44	R$ 1.783,72	R$ 1.783,72	19/12/2019
LANOFARMA HOSPITLAR EIRELI ME	11/06/2019	3353	MEDICAMENTOS	R$ 890,80	R$ 1.508,70	R$ -	10/07/2019
			MATERIAL MÉDICO/ HOSPITALAR	R$ 617,90			
LANOFARMA HOSPITLAR EIRELI ME	19/07/2019	3561	MEDICAMENTOS	R$ 774,80	R$ 1.013,20	R$ -	14/08/2019
			MATERIAL MÉDICO/ HOSPITALAR	R$ 238,40			
LANOFARMA HOSPITLAR EIRELI ME	20/08/2019	3747	MEDICAMENTOS	R$ 1.412,91	R$ 2.100,51	R$ -	18/09/2019
			MATERIAL MÉDICO/ HOSPITALAR	R$ 687,60			
LANOFARMA HOSPITLAR EIRELI ME	21/08/2019	3761	MEDICAMENTOS	R$ 450,00	R$ 450,00	R$ -	18/09/2019
LANOFARMA HOSPITLAR EIRELI ME	01/11/2019	4244	MEDICAMENTOS	R$ 1.319,10	R$ 1.344,70	R$ 1.344,70	19/12/2019
			MATERIAL MÉDICO/ HOSPITALAR	R$ 1.370,30			
LANOFARMA HOSPITLAR EIRELI ME	02/12/2019	4445	MEDICAMENTOS	R$ 1.031,50	R$ 1.207,50	R$ -	19/12/2019
			MATERIAL MÉDICO/ HOSPITALAR	R$ 176,00			
PONTAMED FARMACEUTICA LTDA	09/12/2019	141900	MEDICAMENTOS	R$ 1.514,90	R$ 1.537,58	R$ -	19/12/2019
			MATERIAL MÉDICO/ HOSPITALAR	R$ 22,68			
TOTAL				R$ 14.074,33	R$ 10.945,91	R$ 3.128,42	

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
AÇOUGUE BOIZÃO ADAMANTINA LTDA EPP	14/06/2019	114	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 1.344,00	R$ 1.344,00	R$ -	10/07/2019
AÇOUGUE BOIZÃO ADAMANTINA LTDA EPP	28/06/2019	115	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 1.344,00	R$ 1.344,00	R$ -	10/07/2019
AÇOUGUE BOIZÃO ADAMANTINA LTDA EPP	11/07/2019	117	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 647,50	R$ 545,79	R$ 101,71	14/08/2019
AÇOUGUE BOIZÃO ADAMANTINA LTDA EPP	27/08/2019	122	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 1.344,00	R$ 1.023,35	R$ 320,65	18/09/2019
AÇOUGUE BOIZÃO ADAMANTINA LTDA EPP	03/10/2019	128	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 1.344,00	R$ 1.344,00	R$ -	20/11/2019
AÇOUGUE BOIZÃO ADAMANTINA LTDA EPP	18/10/2019	130	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 379,00	R$ 379,00	R$ -	20/11/2019
AÇOUGUE BOIZÃO ADAMANTINA LTDA EPP	18/10/2019	129	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 1.577,00	R$ 1.577,00	R$ -	20/11/2019
AÇOUGUE BOIZÃO ADAMANTINA LTDA EPP	25/10/2019	131	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 408,49	R$ 408,49	R$ -	20/11/2019
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA	06/06/2019	659157	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 1.072,94	R$ 1.072,94	R$ -	10/07/2019
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA	22/06/2019	662305	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 1.123,02	R$ 1.123,02	R$ -	10/07/2019
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA	13/08/2019	672367	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 559,44	R$ 559,44	R$ -	18/09/2019
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA	27/08/2019	674820	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 1.002,00	R$ 1.002,00	R$ -	18/09/2019
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA	22/11/2019	692022	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 1.325,37	R$ 1.325,37	R$ -	19/12/2019

SUPERMERCADO RAVAZI LTDA	09/12/2019	20484	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 1.445,06	R$ 1.445,06	R$ -	19/12/2019
CAFEICULTORA ELDORADO EIRELI	18/06/2019	12352	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 210,00	R$ 210,00	R$ -	10/07/2019
CAFEICULTORA ELDORADO EIRELI	23/08/2019	13010	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 210,00	R$ 210,00	R$ -	18/09/2019
CAFEICULTORA ELDORADO EIRELI	27/11/2019	13808	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 210,00	R$ 210,00	R$ -	19/12/2019
CLEAN MASTER PRD HIGIENE LTDA	24/06/2019	1943	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 3.360,11	R$ 3.360,11	R$ -	10/07/2019
CLEAN MASTER PRD HIGIENE LTDA	18/07/2019	1981	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 2.941,01	R$ 2.941,01	R$ -	14/08/2019
CORTEZ & BORGES DROGARIA LTDA	23/08/2019	77	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 778,70	R$ 778,70	R$ -	18/09/2019
MILLENIUM INFORMATICA DE ADAMANTINA LTDA	03/07/2019	27584	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 448,50	R$ 448,50	R$ -	10/07/2019
MILLENIUM INFORMATICA DE ADAMANTINA LTDA	06/09/2019	28696	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 598,00	R$ 598,00	R$ -	18/09/2019
PAPELARIA DI MARIA LTDA ME	03/06/2019	128	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 383,90	R$ 383,90	R$ -	10/07/2019
PAPELARIA DI MARIA LTDA ME	24/06/2019	132	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 904,50	R$ 904,50	R$ -	10/07/2019
PAPELARIA DI MARIA LTDA ME	14/08/2019	141	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 900,00	R$ 900,00	R$ -	18/09/2019
PAPELARIA DI MARIA LTDA ME	18/10/2019	151	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 1.185,00	R$ 791,51	R$ 393,49	19/11/2019
PAPELARIA DI MARIA LTDA ME	02/12/2019	162	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 1.205,90	R$ 1.205,90	R$ -	19/12/2019
BARCELOS & BARCELOS COM DE EQUIP DE SEGURANÇA LTDA	25/06/2019	2300	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 353,50	R$ 353,50	R$ -	10/07/2019
BARCELOS & BARCELOS COM DE EQUIP DE SEGURANÇA LTDA	16/08/2019	2495	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 560,00	R$ 560,00	R$ -	18/09/2019
BARCELOS & BARCELOS COM DE EQUIP DE SEGURANÇA LTDA	19/08/2019	2499	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 818,00	R$ 818,00	R$ -	18/09/2019
BARCELOS & BARCELOS COM DE EQUIP DE SEGURANÇA LTDA	05/11/2019	2744	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 909,50	R$ 909,50	R$ -	19/12/2019
VALDIR CARVALHAL EPP	26/06/2019	18458	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 1.131,40	R$ 1.131,40	R$ -	10/07/2019
VALDIR CARVALHAL EPP	25/11/2019	192445	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 1.475,70	R$ 1.475,70	R$ -	19/12/2019
DAIANI MAGI VAZZOLLER ME	03/06/2019	1214	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 646,56	R$ 315,43	R$ 331,13	10/07/2019
DAIANI MAGI VAZZOLLER ME	19/11/2019	1275	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 821,51	R$ 821,51	R$ -	19/12/2019
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	18/12/2019	27834	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 359,43	R$ 233,46	R$ 125,97	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
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	18/12/2019	27833	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 1.372,97	R$ -	R$ 1.372,97	19/12/2019
TOTAL				R$ 40.684,79	R$ 34.054,09	R$ 6.630,70	

TOTAL FORNECEDORES	R$ 54.759,12	R$ 45.000,00	R$ 9.759,12

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 001224791 SÉRIE 1

Identificação do emitente

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO, 1000
NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSI
JAGUARIUNA/SP
Fone: 1935225800

DANFE

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

N. 001224791
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3519 1067 7291 7800 0491 5500 1001 2247 9112 7498 4820

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO	135190810075398 31/10/2019 10:37:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60		31/10/2019
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500		VILA JARDIM		17800-000	31/10/2019
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA ENTRADA/SAÍDA**
ADAMANTINA	1835211984	SP			10:37:07

FATURA

001 02/12/2019 1.783,72	002 30/12/2019 1.783,72							

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.567,44	481,97	0,00	0,00	3.567,44

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	3.567,44

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. LTDA ME- 13	0-REMETENTE				15.066.184/0001-60

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	VOLUME(S)		0,00117	8,512	8,512

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
024575	AMITRIPTILINA 25MG, CLORIDRATO (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 24441427 Q: 500,0000 V: 30/05/2021 *** Portaria 344/98 C1	30049039	000	5102	CP	500,0000	0,0474	23,70	23,70	2,84	0,00	12,00%	0,00%
026897	CARBAMAZEPINA 200MG (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 31222623 Q: 5.000,0000 F: 30/08/19 V: 30/08/2021 *** Portaria 344/98 C1	30049069	300	5102	CP	5.000,0000	0,1099	549,50	549,50	65,94	0,00	12,00%	0,00%
028815	CLOPIDOGREL 75MG,BISSULFATO (AUROBINDO/AB FA) (ITEM GENERICO) L: YG7518071A Q: 60,0000 F: 30/12/18 V: 30/11/2020	30049079	200	5102	CP	60,0000	0,3737	22,42	22,42	2,69	0,00	12,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 135190810075398 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 31/10/2019 Pedido: 1495801 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1495801 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 19/12/2019 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 4886 Nome Fantasia: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR)	

powered by TOTVS

Identificação do emitente

COMERCIAL CIRURGICA RIOCL ARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO, 1000
NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSI
JAGUARIUNA/SP
Fone: 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 001224791
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3519 1067 7291 7800 0491 5500 1001 2247 9112 7498 4820

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO	135190810075398 31/10/2019 10:37:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
395060142110		67.729.178/0004-91

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
010533	DIAZEPAM 10MG (CRISTALIA) L: 19080277 Q: 1.000,0000 F: 30/08/19 V: 30/08/2022 *** Portaria 344/98 B1	30049064	000	5102	CP	1.000,0000	0,1153	115,30	115,30	20,75	0,00	18,00%	0,00%
028763	EQUIPO MACRO-GOTAS INJ. LAT.AR FILTRO 1,5 (DESC ARPACK) L: SEMAAA0255 Q: 50,0000 F: 30/07/19 V: 30/06/2024	90189010	200	5102	PC	50,0000	0,7810	39,05	39,05	7,03	0,00	18,00%	0,00%
021088	FLUOXETINA 20MG, CLORIDRATO (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 25722762 Q: 350,0000 V: 31/05/2021 *** Portaria 344/98 C1	30049039	000	5102	CA	350,0000	0,0812	28,42	28,42	3,41	0,00	12,00%	0,00%
010679	HALOPERIDOL 5MG (CRISTALIA) L: 19060037 Q: 2.800,0000 F: 30/06/19 V: 30/06/2021 *** Portaria 344/98 C1	30049069	000	5102	CP	2.800,0000	0,1666	466,48	466,48	83,97	0,00	18,00%	0,00%
010673	LEVOMEPROMAZINA 25MG, MALEATO (CRISTALIA) L: 18110283 Q: 600,000 F: 30/11/18 V: 30/11/2020 *** Portaria 344/98 C1	30049079	000	5102	CP	600,0000	0,3845	230,70	230,70	41,53	0,00	18,00%	0,00%
029586	LOSARTANA POTASSICA 50MG (PRATI DONADUZZI) (ITEM GENERICO) L: 19E59F Q: 960,0000 V: 30/05/2021	30049069	000	5102	CP	960,0000	0,1282	123,07	123,07	14,77	0,00	12,00%	0,00%
030300	LEVOMEPROMAZINA 100MG, MALEATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: 1070/18 Q: 3.000,0000 F: 31/12/18 V: 30/11/2020 *** Portaria 344/98 C1	30049079	000	5102	CP	3.000,0000	0,6408	1.922,40	1.922,40	230,69	0,00	12,00%	0,00%
029144	TOUCA SANFONADA (TALGE) L: TTEW253 Q: 1.000,0000 F: 30/06/19 V: 01/06/2024	65069900	200	5102	PC	1.000,0000	0,0464	46,40	46,40	8,35	0,00	18,00%	0,00%

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **RECIBO DO SACADO**

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
02/12/2019	5119-5 / 006406-8	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
1.783,72			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360000757373	1224791/01	
SACADO			
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **RECIBO DE ENTREGA**

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
02/12/2019	5119-5 / 006406-8	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
1.783,72	17115360000757373		
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 00757.373170 1 80910000178372

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					02/12/2019
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
31/10/2019	1224791/01	DM	N	31/10/2019	17115360000757373
USO DO BANCO	CARTEIRA / ESPÉCIE	QUANTIDADE		VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019 R$				1.783,72

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 35,67)
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 03/12/19

*** 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 00757.373170 1 80910000178372

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					02/12/2019
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
31/10/2019	1224791/01	DM	N	31/10/2019	17115360000757373
USO DO BANCO	CARTEIRA / ESPÉCIE	QUANTIDADE		VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019 R$				1.783,72

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 35,67)
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 03/12/19

*** 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**

08/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 17:06:09
047000470 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA DE REPOUSO N LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 902-4

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100757373170180910000178372
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	112.710
NOSSO NUMERO	17115360000757373
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	02/12/2019
DATA DO PAGAMENTO	27/11/2019
VALOR DO DOCUMENTO	1.783,72
VALOR COBRADO	1.783,72

==========

NR.AUTENTICACAO 3.3E8.1E8.576.CE6.91F

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **RECIBO DO SACADO**

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
30/12/2019	5119-5 / 006406-8	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
1.783,72			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360000757374	1224791/02	
SACADO			
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **RECIBO DE ENTREGA**

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
30/12/2019	5119-5 / 006406-8	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
1.783,72	17115360000757374		
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 00757.374178 7 81190000178372

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					30/12/2019
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
31/10/2019	1224791/02	DM	N	31/10/2019	17115360000757374
USO DO BANCO	CARTEIRA / ESPÉCIE	QUANTIDADE		VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019 R$				1.783,72

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 35,67)
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 31/12/19

*** 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 00757.374178 7 81190000178372

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					30/12/2019
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
31/10/2019	1224791/02	DM	N	31/10/2019	17115360000757374
USO DO BANCO	CARTEIRA / ESPÉCIE	QUANTIDADE		VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019 R$				1.783,72

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 35,67)
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 31/12/19

*** 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**

19/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:52:52
047000470 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100757374178781190000178372
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	121.904
NOSSO NUMERO	17115360000757374
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	30/12/2019
DATA DO PAGAMENTO	19/12/2019
VALOR DO DOCUMENTO	1.783,72
VALOR COBRADO	1.783,72

==========

NR.AUTENTICACAO A.77A.1A3.41F.390.FF1

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: 000003353
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3519 0623 0159 6200 0110 5500 1000 0033 5311 3913 1141

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135190417948736 11/06/19 17:07:21

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	11/06/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500 -	VILA JARDIM	17800-000	11/06/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ADAMANTINA	1835211984	SP		17:02:47

FATURA / DUPLICATA
001 11/07/2019 1.508,70

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	1.508,70

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		1.508,70

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
4	VOLUMES (S)		3287	13,609 Kg	13,609 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	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
00070200 3004.90.69	CXCARBAZEPINA 300 MG COMP (S) - 1802733/FAB.01/02/18/VAL.29/02/20 C/ 60 CP	0 4	5102 0102	4 CV	43,200	0,00% 0,00	172,80	172,80 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00148500 3004.90.99	AMINOFILINA 100MG COMP (G) - 0914/18/FAB.23/10/18/VAL.30/09/20 C/ 500 CP	0 1	5102 0102	1 CV	40,000	0,00% 0,00	40,00	40,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00103400 3004.50.90	VITAMINA B1 300 MG COMP TIAMINA (S) - 18H059/FAB.23/07/18/VAL.23/07/20 C/ 600 CP	0 4	5102 5102	4 CV	138,000	0,00% 0,00	552,00	552,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00120000 3004.90.69	CIPROFLOXACINO 500 MG COMP (G) - 18D67K/FAB.16/04/18/VAL.16/04/20 C/ 300 CP	0 2	5102 5102	2 CV	63,000	0,00% 0,00	126,00	126,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00269500 4015.19.00	LUVA M LATEX PROC C/100 (I) - MB-SRI05/19/FAB.01/03/19/VAL.31/03/24	0 10	5102 2102	10 CV	15,900	0,00% 0,00	159,00	159,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00269600 4015.19.00	LUVA P LATEX PROC C/100 (I) - MB-SRI05/19/FAB.01/03/19/VAL.31/03/24	0 20	5102 2102	20 CV	15,800	0,00% 0,00	316,00	316,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00116500 4421.99.00	ABAIXADOR DE LINGUA PCT C/100 - 035/FAB.08/04/19/VAL.07/04/24	0 10	5102 0102	10 PC	2,720	0,00% 0,00	27,20	27,20 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00139000 3005.10.90	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M C/CAPA - CSA10401/FAB.02/05/19/VAL.01/05/21	0 10	5102 5102	10 RL	5,690	0,00% 0,00	56,90	56,90 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00203700 3005.10.90	FITA MICROPORE 25 X 10 C/CAPA - FP164/19-GC/FAB.29/04/19/VAL.29/04/21	0 20	5102 5102	20 RL	1,690	0,00% 0,00	33,80	33,80 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00314400 9018.31.19	SERINGA 10ML LOCK S/AG (I) - SSLLAA0102/FAB.01/10/18/VAL.30/09/23 C/ 10 UN	0 10	5102 2102	10 PC	2,300	0,00% 0,00	23,00	23,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
PEDIDO: 136097
Volume MS³: 0,024500
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

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: 29663080000008893	( ) MUDOU-SE ( ) AUSENTE ( ) NÃO EXISTE N. INDICADO ( ) RECUSADO ( ) NÃO PROCURADO ( ) FALECIDO ( ) DESCONHECIDO ( ) ENDEREÇO INSUFICIENTE ( ) OUTROS (ANOTAR NO VERSO)
VENCIMENTO: 11/07/2019	N. DO DOCUMENTO: 3353/01	MOEDA: R$	VALOR DO DOCUMENTO: 1.508,70

RECEBI(EMOS) O BLOQUETO	DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

DATA DE PROCESSAMENTO: 11/06/2019

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
11/06/2019	3353/01	DM	N	11/06/2019

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 11/07/2019, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês.

001-9 RECIBO DO PAGADOR

VENCIMENTO	11/07/2019
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0167-8/0049726-6
CART. / NOSSO NÚMERO	29663080000008893
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	1.508,70
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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02966.308005 00008.893174 3 79470000150870

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
11/06/2019	3353/01	DM	N	11/06/2019

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 11/07/2019, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês.

VENCIMENTO	11/07/2019
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0167-8/0049726-6
CART. / NOSSO NÚMERO	29663080000008893
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	1.508,70
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**

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G332101659573222039
10/07/2019 17:12:50

10/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 17:12:50
047000470 0043

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090296630800500008893174379470000150870
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	71.001
NOSSO NUMERO	29663080000008893
CONVENIO	02966308
DATA DE VENCIMENTO	11/07/2019
DATA DO PAGAMENTO	10/07/2019
VALOR DO DOCUMENTO	1.508,70
VALOR COBRADO	1.508,70

==========

NR.AUTENTICACAO 8.688.4CD.8CD.E4C.A04

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: 000003561
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

CHAVE DE ACESSO:
3519 0723 0159 6200 0110 5500 1000 0035 6112 7498 4820

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	**135190518233599 19/07/19 17:31:52**

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	19/07/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTR/SAÍDA**
AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500 -	VILA JARDIM	17800-000		19/07/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	1835211984	SP		17:29:09

FATURA / DUPLICATA

001 18/08/2019 1.013,20

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	1.013,20

LOR 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		1.013,20

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
5	VOLUMES (S)		3500	14,110 Kg	14,110 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	ALÍQUOTAS %ICMS	%IPI
00281600 3004.90.69	CLORPROMAZINA 5MG/ML 5ML IM (G) - 19040570/FAB.11/04/19/VAL.30/04/21 C/ 50 AP	0 3	5102 0102	3 CV	45,500	0,00% 0,00	136,50	136,50 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00205200 3004.90.75	PROMETAZINA 25MG/ML AMP 2ML (S) - AW386/FAB.12/02/19/VAL.31/12/20 C/ 100 AP	0 1	5102 0102	1 CV	175,000	0,00% 0,00	175,00	175,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00203400 3003.90.99	HIDROX ALUMINIO 60MG/ML 100ML (S) - 113044/FAB.25/06/18/VAL.30/06/20	0 20	5102 5102	20 FR	2,200	0,00% 0,00	44,00	44,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00190600 3004.90.43	LIDOCAINA 2% GELEIA 30GR (S) - B19A2604/FAB.09/02/19/VAL.09/02/21	0 6	5102 5102	6 TB	2,100	0,00% 0,00	12,60	12,60 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00121000 3004.90.77	CETOCONAZOL 20MG/GR CREME 30GR (G) - G19148/FAB.17/05/19/VAL.31/05/21	0 10	5102 0102	10 TB	1,900	0,00% 0,00	19,00	19,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00319800 3004.90.99	DOMPERIDONA 10 MG COMP (G) - 1C5648/FAB.24/05/19/VAL.24/05/21 C/ 30 CP	0 17	5102 5102	17 CV	2,100	0,00% 0,00	35,70	35,70 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00185100 3004.90.59	IVERMECTINA 6MG COMP (G) - 047901A/FAB.29/09/18/VAL.28/09/20 C/ 500 CP	0 1	5102 0102	1 CV	80,000	0,00% 0,00	80,00	80,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00162900 3004.90.59	VARFARINA SODICA 5 MG COMP BL FRAC (G) - 1910763/FAB.12/03/19/VAL.31/03/21 C/ 30 CP	0 10	5102 0102	10 CV	4,800	0,00% 0,00	48,00	48,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00234100 9018.39.29	CATETER 20 - INT. - SCTPAA017C/FAB.01/02/19/VAL.31/01/24 C/ 10 UN	0 2	5102 2300	2 PC	5,500	0,00% 0,00	11,00	11,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00224800 9018.39.29	CATETER 22 - INT. - SCTPAA017H/FAB.01/02/19/VAL.31/01/24 C/ 10 UN	0 2	5102 2300	2 PC	5,500	0,00% 0,00	11,00	11,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
PEDIDO: 140757
Volume M3: 0,042396
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

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº.: 000003561
SÉRIE: 1

Valor Total R$ 1.013,20 - Chave NFe: 35190723015962000110550010000035611274984820 - Cond.Pgto: 30-30 DIAS - Forma Pgto: BOLETO - Nro.Pedido: 3500

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: 000003561
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2

CHAVE DE ACESSO:
3519 0723 0159 6200 0110 5500 1000 0035 6112 7498 4820

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135190518233599 19/07/19 17:31:52

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
00138200 9018.39.29	CATETER 24G INTRAVENOSO - SCTPAA018J/FAB.01/03/19/VAL.28/02/24 C/ 10 UN	0 2	5102 2300	2 PC	5,700	0,00% 0,00	11,40	11,40 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00144600 9018.32.19	AGULHA 30 X 07 DESC (I) - SAGAAA058H/FAB.01/02/19/VAL.28/02/24 C/ 100 UN	0 10	5102 2102	10 CV	6,500	0,00% 0,00	65,00	65,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00323100 9018.39.29	SCALP 21G CATETER- - SEIAAA001B/FAB.01/01/19/VAL.31/12/23 C/ 10 UN	0 10	5102 7300	10 PC	1,750	0,00% 0,00	17,50	17,50 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00321800 9018.39.29	SCALP 23G CATETER - SEIAAA001C/FAB.01/01/19/VAL.31/12/23 C/ 10 UN	0 10	5102 7300	10 PC	1,750	0,00% 0,00	17,50	17,50 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00124600 4811.41.10	FITA ADESIVA 19MM X 50MT - FC122/19-D/FAB.22/06/19/VAL.22/06/21	0 50	5102 3102	50 RL	2,100	0,00% 0,00	105,00	105,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00127100 3304.99.90	PROTETOR SOLAR FATOR 60 120ML - 1904021/FAB.17/04/19/VAL.16/04/22	0 20	5102 0102	20 FR	11,200	0,00% 0,00	224,00	224,00 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: 29663080000009544	( ) MUDOU-SE ( ) AUSENTE ( ) NÃO EXISTE N. INDICADO ( ) RECUSADO ( ) NÃO PROCURADO ( ) FALECIDO ( ) DESCONHECIDO ( ) ENDEREÇO INSUFICIENTE ( ) OUTROS (ANOTAR NO VERSO)
VENCIMENTO: 18/08/2019	N. DO DOCUMENTO: 3561/01	MOEDA: R$	VALOR DO DOCUMENTO: 1.013,20
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO	DATA	ASSINATURA	DATA / ENTREGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

DATA DE PROCESSAMENTO: 19/07/2019

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
19/07/2019	3561/01	DM	N	19/07/2019

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 18/08/2019, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês.

001-9 | RECIBO DO PAGADOR

VENCIMENTO	18/08/2019
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0167-8/0049726-6
CART. / NOSSO NÚMERO	29663080000009544
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	1.013,20
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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02966.308005 00009.544172 7 79850000101320

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
19/07/2019	3561/01	DM	N	19/07/2019

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 18/08/2019, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês.

VENCIMENTO	18/08/2019
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0167-8/0049726-6
CART. / NOSSO NÚMERO	29663080000009544
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	1.013,20
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**

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G332141625922594031
14/08/2019 16:34:20

14/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:34:21
047000470 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090296630800500009544172779850000101320
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	81.401
NOSSO NUMERO	29663080000009544
CONVENIO	02966308
DATA DE VENCIMENTO	18/08/2019
DATA DO PAGAMENTO	14/08/2019
VALOR DO DOCUMENTO	1.013,20
VALOR COBRADO	1.013,20

==========

NR.AUTENTICACAO D.AEF.097.2F3.C7A.DD6

NFe v3.1 - VERSÃO

LanFarma Hospitalar

381

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº: 000003747
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

CHAVE DE ACESSO:
3519 0823 0159 6200 0110 5500 1000 0037 4713 3700 8364

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	**135190602947038 20/08/19 11:20:10**

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	20/08/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500 -	VILA JARDIM	17800-000	20/08/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ADAMANTINA	1835211984	SP		11:16:06

FATURA / DUPLICATA

001 19/09/2019 2.100,51

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	2.100,51

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		2.100,51

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
12	VOLUMES (S)		3697	19,842 Kg	112,002 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	ALÍQUOTAS %ICMS	%IPI
00281600 3004.90.69	CLORPROMAZINA 5MG/ML 5ML IM (G) - 19040570/FAB.11/04/19/VAL.30/04/21 C/ 50 AP	0 2	5102 0102	2 CV	47,000	0,00% 0,00	94,00	94,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00281600 3004.90.69	CLORPROMAZINA 5MG/ML 5ML IM (G) - 19060836/FAB.17/06/19/VAL.30/06/21 C/ 50 AP	0 1	5102 0102	1 CV	47,000	0,00% 0,00	47,00	47,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00330700 3004.90.99	HEPARINA SOD 5000UI AMPOLA 0,25ML (S) - 19020083/FAB.28/02/19/VAL.28/02/21 C/ 25 AP	0 1	5102 0102	1 CV	123,250	0,00% 0,00	123,25	123,25 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00111500 3003.90.19	COMPLEXO B AMP 2 ML (S) - 19070657/FAB.11/07/19/VAL.31/07/21 C/ 100 AP	0 3	5102 0102	3 CV	72,000	0,00% 0,00	216,00	216,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00104600 3004.90.75	PROMETAZINA 50MG AMP 2ML (S) - 18120638/FAB.31/12/18/VAL.31/12/20 C/ 50 AP	0 3	5102 5102	3 CV	121,500	0,00% 0,00	364,50	364,50 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00103300 3004.50.90	COMPLEXO B COMP (G) - 45249/FAB.20/02/19/VAL.28/02/21 C/ 500 CP	0 4	5102 5102	4 CV	25,000	0,00% 0,00	100,00	100,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00168300 3004.90.99	HIDROX ALUMINIO 60MG/ML 100ML (S) - 114127/FAB.15/07/19/VAL.30/04/21	0 20	5102 5102	20 FR	2,170	0,00% 0,00	43,40	43,40 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00304500 3003.90.99	AMBROXOL XPE ADT 100 ML 30MG/5ML (G) - CA19F187/FAB.19/06/19/VAL.19/06/21	0 50	5102 0102	50 FR	1,650	0,00% 0,00	82,50	82,50 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00328600 3003.90.79	OMEPRAZOL 20MG CAPS (G) - 415-042/19/FAB.12/07/19/VAL.07/07/21 C/ 56 UN	0 18	5102 0102	18 FR	3,920	0,00% 0,00	70,56	70,56 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00140400 3004.90.69	DOMPERIDONA 10 MG COMP (S) - 9KP03445/FAB.15/03/19/VAL.15/02/22 C/ 60 CP	0 9	5102 0102	9 CV	4,800	0,00% 0,00	43,20	43,20 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
PEDIDO: 144398
Volume M3: 0,132826
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.

LANÇADO
Financeiro

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº.: 000003747
SÉRIE: 1

Valor Total R$ 2.100,51 - Chave NFe 35190823015962000110550010000037471337008364 - Cond Pgto: 30-30 DIAS - Forma Pgto: BOLETO - Nro Pedido: 3697

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: 000003747
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2

CHAVE DE ACESSO:
3519 0823 0159 6200 0110 5500 1000 0037 4713 3700 8364

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
135190602947038 20/08/19 11:20:10

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	VL APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS	% IPI
00270500 3004.90.99	SORO FISIOLOGICO 1000ML (FRASCO S.F) - 19075015/FAB.02/07/19/VAL.02/07/21	0 48	5102 5102	48 FR	OK	4,200	0,00% 0,00	201,60	201,60 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00185100 3004.90.59	IVERMECTINA 6MG COMP (G) - 047901A/FAB.29/09/18/VAL.28/09/20 C/ 500 CP	0 1	5102 0102	1 CV	OK	80,000	0,00% 0,00	80,00	80,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00253000 3003.90.72	LOPERAMIDA 2 MG COMP (G) - 262-020/19/FAB.09/07/19/VAL.01/07/21 C/ 200 CP	0 2	5102 0102	2 CV	OK	24,000	0,00% 0,00	48,00	48,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00279000 3004.90.69	CLONAZEPAM 2 MG COMP (G) - 0Z1557/FAB.28/03/19/VAL.28/03/21 C/ 30 CP	0 67	5403 3500	67 CV	OK	1,500	0,00% 0,00	100,50	100,50 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00234100 9018.39.29	CATETER 20 - INT. - SCTPAA017C/FAB.01/02/19/VAL.31/01/24 C/ 10 UN	0 2	5102 2300	2 PC	OK	5,600	0,00% 0,00	11,20	11,20 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00161000 9018.39.29	CATETER 22 INT.- - 302710/FAB.01/04/18/VAL.31/03/23 C/ 10 UN	0 5	5102 2300	5 PC	OK	7,500	0,00% 0,00	37,50	37,50 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00138200 9018.39.29	CATETER 24G INTRAVENOSO - SCTPAA018J/FAB.01/03/19/VAL.28/02/24 C/ 10 UN	0 5	5102 2300	5 PC	OK	5,900	0,00% 0,00	29,50	29,50 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00216000 3808.94.29	ALCOOL ETILICO 70% 1000ML - 19.193-70/FAB.12/07/19/VAL.12/07/22	0 24	5102 0102	24 LT	OK	4,200	0,00% 0,00	100,80	100,80 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00144600 9018.32.19	AGULHA 30 X 07 DESC (I) - SAGAAA059F/FAB.01/01/19/VAL.31/01/24 C/ 100 UN	0 10	5102 2102	10 CV	OK	6,500	0,00% 0,00	65,00	65,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00323100 9018.39.29	SCALP 21G CATETER - SEIAAA001B/FAB.01/01/19/VAL.31/12/23 C/ 10 UN	0 10	5102 7300	10 PC	OK	1,800	0,00% 0,00	18,00	18,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00127100 3304.99.90	PROTETOR SOLAR FATOR 60 120ML - 1904021/FAB.17/04/19/VAL.16/04/22	0 20	5102 0102	20 FR	OK	11,200	0,00% 0,00	224,00	224,00 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	AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)
LANOFARMA HOSPITALAR EIRELI ME CN	0167-8/0049726-6	( ) MUDOU-SE ( ) AUSENTE ( ) NÃO EXISTE N INDICADO
PAGADOR	NOSSO NÚMERO	( ) RECUSADO ( ) NÃO PROCURADO ( ) FALECIDO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR CNPJ/C	29663080000010097	( ) DESCONHECIDO ( ) ENDEREÇO INSUFICIENTE ( ) OUTROS (ANOTAR NO VERSO)

VENCIMENTO	N. DO DOCUMENTO	MOEDA	VALOR DO DOCUMENTO
19/09/2019	3747/01	R$	2.100,51

RECEBI(EMOS) O BLOQUETO	DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

DATA DE PROCESSAMENTO: 20/08/2019

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

LOCAL DE PAGAMENTO: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

001-9 | RECIBO DO PAGADOR

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
20/08/2019	3747/01	DM	N	20/08/2019

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 19/09/2019, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês.

VENCIMENTO	19/09/2019
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0167-8/0049726-6
CART. / NOSSO NÚMERO	29663080000010097
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	2.100,51
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRESCIMOS	
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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02966.308005 00010.097178 1 80170000210051

LOCAL DE PAGAMENTO: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 19/09/2019

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

AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO: 0167-8/0049726-6

DATA DA DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
20/08/2019	3747/01	DM	N	20/08/2019

CART. / NOSSO NÚMERO: 29663080000010097

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

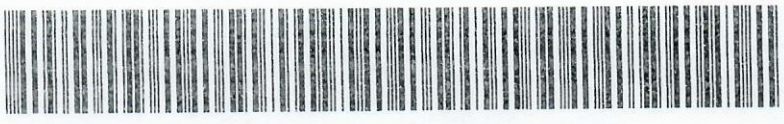
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO: 2.100,51

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 19/09/2019, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês.

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**



Emissão de comprovantes

047000470 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090296630800500010097178180170000210051

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	91.802
NOSSO NUMERO	29663080000010097
CONVENIO	02966308
DATA DE VENCIMENTO	19/09/2019
DATA DO PAGAMENTO	18/09/2019
VALOR DO DOCUMENTO	2.100,51
VALOR COBRADO	2.100,51

==========

NR.AUTENTICACAO B.DBE.1A0.51F.AFB.8B3

NFe v3.1 - VER

Lan Farma
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

381

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000003761
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3519 0823 0159 6200 0110 5500 1000 0037 6113 3700 8363

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

22/8

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA A TERCEIROS - 5102	**135190607875751 21/08/19 16:45:36**

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	21/08/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500 -	VILA JARDIM	17800-000	21/08/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ADAMANTINA	1835211984	SP		16:44:51

FATURA / DUPLICATA

001 20/09/2019 450,00

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	450,00

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		450,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	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
1	VOLUMES (S)		3710	0,000 Kg	1,950 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CSOSN	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LIQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC ICMS	BC ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS	% IPI
00219800	DIAZEPAM 10 MG COMP BL FRAC (S) -	25	5102	25	18,000	0,00%	450,00	450,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
3004.90.64	1900774/FAB.11/01/19/VAL.31/01/21 C/ 200 CP	0	0102	CV		0,00		0,00	0,00					

medicamento

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
BOLETO PEDIDO 145032 Volume MB: 0.012513 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.	

LANÇADO
Financeiro

CONTABILIZADO

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: 29663080000010127	( ) MUDOU-SE ( ) AUSENTE ( ) NÃO EXISTE N. INDICADO ( ) RECUSADO ( ) NÃO PROCURADO ( ) FALECIDO ( ) DESCONHECIDO ( ) ENDEREÇO INSUFICIENTE ( ) OUTROS (ANOTAR NO VERSO)
VENCIMENTO: 20/09/2019	N. DO DOCUMENTO: 3761/01	MOEDA: R$	VALOR DO DOCUMENTO: 450,00

RECEBI(EMOS) O BLOQUETO	DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

DATA DE PROCESSAMENTO: 21/08/2019

BANCO DO BRASIL | 001-9 |

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

001-9 | RECIBO DO PAGADOR

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
21/08/2019	3761/01	DM	N	21/08/2019

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 20/09/2019, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês.

VENCIMENTO	20/09/2019
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0167-8/0049726-6
CART. / NOSSO NÚMERO	29663080000010127
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	450,00
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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02966.308005 00010.127173 2 80180000045000

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
21/08/2019	3761/01	DM	N	21/08/2019

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 20/09/2019, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês.

VENCIMENTO	20/09/2019
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0167-8/0049726-6
CART. / NOSSO NÚMERO	29663080000010127
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	450,00
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**

Emissão de comprovantes

047000470 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090296630800500010127173280180000045000
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	91.807
NOSSO NUMERO	29663080000010127
CONVENIO	02966308
DATA DE VENCIMENTO	20/09/2019
DATA DO PAGAMENTO	18/09/2019
/ALOR DO DOCUMENTO	450,00
VALOR COBRADO	450,00

==========

NR.AUTENTICACAO 1.F34.A5E.A3B.D71.199

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: 000004244
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

CHAVE DE ACESSO:
3519 1123 0159 6200 0110 5500 1000 0042 4417 3320 8440

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 381	**135190815420586 01/11/19 15:23:45**

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	01/11/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000	01/11/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ADAMANTINA	1835211984	SP		15:22:16

FATURA / DUPLICATA
001 01/12/2019 1.344,70
002 31/12/2019 1.344,70

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	2.689,40

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		2.689,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDA	0 - Emitente			SP	06321409000781

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ESTM JOSE SEDANO, 854	CAMPINAS	SP	795549474111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10	VOLUMES (S)		4228	13,350 Kg	13,350 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	ALÍQUOTAS %ICMS	%IPI
00116500 4421.99.00	ABAIXADOR DE LINGUA PCT C/100 - 079/FAB.21/08/19/VAL.21/08/24	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
00144500 9018.32.19	AGULHA 40 X 12 DESC (i) - SAGAAA073C/FAB.01/06/19/VAL.30/06/24 C/ 100 UN	0 3	5102 2102	3 CV	6,000	0,00% 0,00	18,00	18,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00122800 3004.90.69	BIPERIDENO 2MG COMP (S) - 19040087/FAB.01/04/19/VAL.01/04/22 C/ 200 CP	0 10	5102 0102	10 CV	40,000	0,00% 0,00	400,00	400,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00267300 3004.90.69	HIOSCINA+DIPIRONA(6,67+333,4)GTS 20ML (S) - B19D0025/FAB.03/04/19/VAL.03/04/21	0 50	5102 5102	50 FR	5,280	0,00% 0,00	264,00	264,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00124000 3004.90.69	CILOSTAZOL 50 MG COMP (G) - 616325/FAB.01/04/19/VAL.31/10/20 C/ 30 CP	0 4	5403 0500	4 CV	8,700	0,00% 0,00	34,80	34,80 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00123000 3004.90.99	CIPROFIBRATO 100 MG COMP (G) - B19D1870/FAB.29/04/19/VAL.29/04/21 C/ 30 CP	0 3	5102 5102	3 CV	8,100	0,00% 0,00	24,30	24,30 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00325100 3004.90.69	FENOBARBITAL 100MG COMP BL FRAC (S) - 19020277/FAB.28/02/19/VAL.28/02/21 C/ 200 CP	0 18	5102 0102	18 CV	22,000	0,00% 0,00	396,00	396,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00109900 3822.00.90	TIRAS DE TESTE ACCU-CHEK ACTIVE C/50 - 26005432/FAB.26/04/19/VAL.25/01/21	0 4	5102 0102	4 CV	48,000	0,00% 0,00	192,00	192,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00298400 9018.39.99	LANCETA 28G SEGURANCA (RETRATIL) (i) - SLAKAA0004/FAB.01/05/19/VAL.31/05/24 C/ 100 UN	0 5	5102 2102	5 CV	18,000	0,00% 0,00	90,00	90,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
PEDIDO: 155321
Volume M3: 0,046861
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

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº.: 000004244
SÉRIE: 1

Valor Total R$ 2.689,40 - Chave NFe: 35191123015962000110550010000042441733208440 - Cond.Pgto: 36-30/60 DIAS - Forma Pgto: BOLETO - Nro Pedido: 4228

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: 000004244
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2

CHAVE DE ACESSO:
3519 1123 0159 6200 0110 5500 1000 0042 4417 3320 8440

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
135190815420586 01/11/19 15:23:45

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	VL.APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS	%IPI
00121700 3004.90.99	LEVOFLOXACINO 500MG COMP (G) - 0U2638/FAB.02/11/18/VAL.02/11/20 C/ 10 CP	0 10	5102 5102	10 CV	7,500	0,00% 0,00	75,00	75,00 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-SRI13/19/FAB.01/05/19/VAL.31/05/24	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
00299500 4015.19.00	LUVA M LATEX PROC C/100 (I) - MB-SRI21/19/FAB.01/07/19/VAL.31/07/24	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
00255000 3004.90.79	NIMESULIDA 100MG COMP (G) - 18I20L/FAB.01/09/18/VAL.30/09/20 C/ 350 CP	0 1	5102 3102	1 CV	21,000	0,00% 0,00	21,00	21,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00070200 3004.90.69	OXCARBAZEPINA 300 MG COMP (S) - 1837978/FAB.11/09/18/VAL.30/09/20 C/ 60 CP	0 2	5102 0102	2 CV	42,000	0,00% 0,00	84,00	84,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00168800 3004.90.69	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG COMP (S) - 1808728/FAB.01/07/18/VAL.31/07/20 C/ 20 CP	0 5	5403 0500	5 CV	2,200	0,00% 0,00	11,00	11,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00301600 3004.90.59	SINVASTATINA 20MG COMP (S) - 18005195/FAB.19/09/18/VAL.31/03/20 C/ 30 CP	0 5	5102 0102	5 CV	1,800	0,00% 0,00	9,00	9,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

PAGADOR			NOSSO NÚMERO	( ) MUDOU-SE	( ) AUSENTE	( ) NÃO EXISTE N. INDICADO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR CNPJ/C			29663080000011465	( ) RECUSADO	( ) NÃO PROCURADO	( ) FALECIDO
VENCIMENTO	N. DO DOCUMENTO	MOEDA	VALOR DO DOCUMENTO	( ) DESCONHECIDO	( ) ENDEREÇO INSUFICIENTE	( ) OUTROS (ANOTAR NO VERSO)
31/12/2019	4244/02	R$	1.344,70			

RECEBI(EMOS) O BLOQUETO	DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO	DATA DE PROCESSAMENTO
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO	01/11/2019

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
01/11/2019	4244/02	DM	N	01/11/2019

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 31/12/2019, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês.

001-9 RECIBO DO PAGADOR

VENCIMENTO	31/12/2019
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0167-8/0049726-6
CART. / NOSSO NÚMERO	29663080000011465
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	1.344,70
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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02966.308005 00011.465176 4 81200000134470

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
01/11/2019	4244/02	DM	N	01/11/2019

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 31/12/2019, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês.

VENCIMENTO	31/12/2019
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0167-8/0049726-6
CART. / NOSSO NÚMERO	29663080000011465
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	1.344,70
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

EMPRESA

Emissão de comprovantes

G33119164224334917
19/12/2019 16:52:54

19/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:52:52
047000470 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090296630800500011465176481200000134470
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	121.901
NOSSO NUMERO	29663080000011465
CONVENIO	02966308
DATA DE VENCIMENTO	31/12/2019
DATA DO PAGAMENTO	19/12/2019
VALOR DO DOCUMENTO	1.344,70
VALOR COBRADO	1.344,70

==========

NR.AUTENTICACAO 7.FC3.92B.369.6A4.46B

BANCO DO BRASIL | 001-9 |

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO	AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO
LANOFARMA HOSPITALAR EIRELI ME CN	0167-8/0049726-6
PAGADOR	NOSSO NÚMERO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR CNPJ/C	29663080000011464

VENCIMENTO	N. DO DOCUMENTO	MOEDA	VALOR DO DOCUMENTO
01/12/2019	4244/01	R$	1.344,70

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
01/11/2019

BANCO DO BRASIL | 001-9 |

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

001-9 | RECIBO DO PAGADOR

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
01/11/2019	4244/01	DM	N	01/11/2019

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 01/12/2019, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês.

VENCIMENTO	01/12/2019
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0167-8/0049726-6
CART. / NOSSO NÚMERO	29663080000011464
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	1.344,70
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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02966.308005 00011.464179 6 80900000134470

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 PROCESSAMENTO
01/11/2019	4244/01	DM	N	01/11/2019

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 01/12/2019, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês.

VENCIMENTO	01/12/2019
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0167-8/0049726-6
CART. / NOSSO NÚMERO	29663080000011464
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	1.344,70
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**

EMPRESA

Emissão de comprovantes

G33808165601299419
08/01/2020 17:06:08

08/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 17:06:08
047000470 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA DE REPOUSO N LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 902-4

BANCO DO BRASIL

00190000090296630800500011464179680900000134470
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	112.709
NOSSO NUMERO	29663080000011464
CONVENIO	02966308
DATA DE VENCIMENTO	01/12/2019
DATA DO PAGAMENTO	27/11/2019
VALOR DO DOCUMENTO	1.344,70
VALOR COBRADO	1.344,70
NR.AUTENTICACAO	4.E44.AE3.473.FFD.97F

NFe v3.1 - VERSÃO 6.1

Lan Farma
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: 000004445
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3519 1223 0159 6200 0110 5500 1000 0044 4510 5905 7987

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 - 5403/5102	**135190907120473 02/12/19 14:41:16**

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	02/12/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000	02/12/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ADAMANTINA	1835211984	SP		14:39:31

FATURA / DUPLICATA

001 01/01/2020 1.207,50

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CALCULO 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	1.207,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX.TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1.207,50

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
8	VOLUMES (S)		4425	12,126 Kg	12,576 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CSOSN	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LIQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC ICMS	BC ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VLAPROX TRIBUTOS	ALIQUOTAS %ICMS	%IPI
00351600 3004.90.99	CLOBETASOL 0,5MG/GR CREME 30 GR (G) - B19H2036/FAB.27/08/19/VAL.27/08/21	0 10	5403 5500	10 TB	7,500	0,00% 0,00	75,00	75,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00279000 3004.90.69	CLONAZEPAM 2 MG COMP (G) - 0Z8588/FAB.29/03/19/VAL.29/03/21 C/ 30 CP	0 134	5403 3500	134 CV	1,650	0,00% 0,00	221,10	221,10 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00353600 3003.90.47	DICLOFENACO DIETILAMONIO 10MG/GR 60GR (G) - 1918830/FAB.24/09/19/VAL.24/09/21	0 30	5102 5102	30 TB	5,600	0,00% 0,00	168,00	168,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00102400 3004.20.69	NEOMICINA+BACITRACINA 5+250 PDA 10GR (G) - 19J07N/FAB.25/10/19/VAL.25/10/21	0 200	5102 5102	200 TB	1,620	0,00% 0,00	324,00	324,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00124700 3003.90.99	OLEO MINERAL 100ML (G) - OM19G240/FAB.31/07/19/VAL.31/07/21	0 30	5102 0102	30 FR	1,920	0,00% 0,00	57,60	57,60 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00357200 9018.31.19	SERINGA 10ML SLIP S/AG - 3219M4/FAB.01/08/19/VAL.31/08/24	0 250	5102 0102	250 UN	0,250	0,00% 0,00	62,50	62,50 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00357800 9018.31.19	SERINGA 5ML SLIP S/AG - 3295M4/FAB.01/08/19/VAL.31/08/24	0 500	5102 2102	500 UN	0,115	0,00% 0,00	57,50	57,50 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00329500 6307.90.10	TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA (I) - TYPHAR-T0519/FAB.01/09/19/VAL.30/09/24 C/ 100 UN	0 10	5102 2102	10 PC	5,600	0,00% 0,00	56,00	56,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00124000 3004.90.69	CILOSTAZOL 50 MG COMP (G) - 816325/FAB.01/04/19/VAL.31/10/20 C/ 30 CP	0 14	5403 0500	14 CV	8,700	0,00% 0,00	121,80	121,80 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00122200 3004.90.72	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CR 400GR (G) - 19G86N/FAB.26/07/19/VAL.26/07/21	0 2	5102 5102	2 PT	32,000	0,00% 0,00	64,00	64,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
PEDIDO 158794
Volume M3 0,037705
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

LANÇADO
Financeiro

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

381

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: 29663080000012083	( ) MUDOU-SE ( ) AUSENTE ( ) NÃO EXISTE N. INDICADO ( ) RECUSADO ( ) NÃO PROCURADO ( ) FALECIDO ( ) DESCONHECIDO ( ) ENDEREÇO INSUFICIENTE ( ) OUTROS (ANOTAR NO VERSO)
VENCIMENTO: 01/01/2020	N. DO DOCUMENTO: 4445/01	MOEDA: R$	VALOR DO DOCUMENTO: 1.207,50
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO	DATA	ASSINATURA	DATA / ENTREGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

DATA DE PROCESSAMENTO: 02/12/2019

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
02/12/2019	4445/01	DM	N	02/12/2019

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 01/01/2020, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês.

001-9 | RECIBO DO PAGADOR

VENCIMENTO	01/01/2020
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0167-8/0049726-6
CART. / NOSSO NÚMERO	29663080000012083
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	1.207,50
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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02966.308005 00012.083176 5 81210000120750

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
02/12/2019	4445/01	DM	N	02/12/2019

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 01/01/2020, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês.

VENCIMENTO	01/01/2020
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0167-8/0049726-6
CART. / NOSSO NÚMERO	29663080000012083
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	1.207,50
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 - 16:52:52
047000470 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090296630800500012083176581210000120750
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	121.905
NOSSO NUMERO	29663080000012083
CONVENIO	02966308
DATA DE VENCIMENTO	01/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	19/12/2019
VALOR DO DOCUMENTO	1.207,50
VALOR COBRADO	1.207,50

==========

NR.AUTENTICACAO 9.A65.169.AB0.116.BF1

RECEBEMOS DE PONTAMED FARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 09/12/2019 VALOR TOTAL: R$ 1.537,58 DESTINATÁRIO: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - AVENIDA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500 VL JARDIM Adamantina-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.141.900
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PONTAMED FARMACEUTICA LTDA

RUA FRANCO GRILLO, 374 - FUNDOS
COLONIA DONA LUIZA - 84045-320
Ponta Grossa - PR Fone/Fax: 4221015151

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.141.900
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
4119 1202 8166 9600 0154 5500 1000 1419 0012 6415 8046

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 Adquirida Terc	**141190225181949 - 09/12/2019 17:14:44**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
9018057929	**816015481114**	**02.816.696/0001-54**

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 SAÍDA/ENTRADA**
AVENIDA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	**VL JARDIM**		**17800-000**	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Adamantina	**SP**	**1835211984**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	06/01/2020
Valor	R$ 1.537,58

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.537,58	182,91	0,00	0,00	0,00	0, 00	0,00	0,37	1.537,58
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	93,86	278,86	1,72	1.537,58

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODONAVES TRANSP E ENCOMENDAS LTDA	**(0) Emitente**				**44.914.992/0017-03**
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA DAS INDUSTRIAS 226 SALA 2 CIDADELA 86072100		**Londrina**		**PR**	**ISENTO**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
2	CAIXA			12,000	12,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
I00002	AAS 100MG NOME COMERCIAL: DOMERC - FABRICANTE: IMEC Lote 0455459 Qtde: 1.000,00 Venc. 04/07/2021 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=2,78 vICMSUFRemet=0,00	30049024	300	6102	CMP	1.000,0000	0,0199	19,90	19,90	0,80		4,00	
I01196	CIPROFLOXACINO 500MG (G) NOME COMERCIAL: GENERICO - FABRICANTE: PRATI DONADUZZI Lote 19H77H Qtde: 300,00 Venc. 13/08/2021 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=4,28 vICMSUFRemet=0,00	30049069	500	6108	CMP	300,0000	0,2376	71,28	71,28	8,55		12,00	
I01337	CLORPROMAZINA CLOR 100MG (C1) DU NOME COMERCIAL: CLORPROMAZ - FABRICANTE: UNIAO QUIMICA Lote 1932413 Qtde: 3.000,00 Venc. 31/08/2021 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=50,08 vICMSUFRemet=0,00	30049079	000	6108	CMP	3.000,0000	0,2782	834,60	834.60	100,15		12,00	
I02383	HIDROXIDO DE AL 100ML NOME COMERCIAL: HIDROTHEO - FABRICANTE: SOBRAL Lote 190519 Qtde: 30,00 Venc. 31/05/2021 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=5,12 vICMSUFRemet=0,00	30049099	000	6108	FRC	30,0000	2,8440	85,32	85,32	10,24		12,00	
I03214	PARACETAMOL 200MG 15ML GTS (G) NOME COMERCIAL: GENERICO - FABRICANTE: SOBRAL Lote G19092 Qtde: 50,00 Venc. 31/03/2021 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=2,70 vICMSUFRemet=0,00	30049045	000	6108	FRC	50,0000	0,8986	44,93	44,93	5,39		12,00	

LANÇADO Financeiro

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Autorizacao de Compra - Numero do pedido: 25994 *** LOCAL DE ENTREGA *** Entrega - AVENIDA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500, VL JARDIM Adamantina / SP CEP: 17800-000 Email do Destinatário: compras@painossolar.com.br
Valor Aproximado dos Tributos : R$ 278,86

RESERVADO AO FISCO

381

Impresso em 12/12/2019 as 08:08:58

Gerando em www.fsist.com.br

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
RUA FRANCO GRILLO, 374 - FUNDOS
COLONIA DONA LUIZA - 84045-320
Ponta Grossa - PR Fone/Fax: 4221015151

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.141.900
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
4119 1202 8166 9600 0154 5500 1000 1419 0012 6415 8046

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 Adquirida Terc	**141190225181949 - 09/12/2019 17:14:44**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
9018057929	**816015481114**	**02.816.696/0001-54**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IP
I03603	SERINGA DESC 03ML S/AG LS NOME COMERCIAL: NT - FABRICANTE: SR Lote G430 Qtde: 200,00 Venc. 31/07/2024 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=1,36 vICMSUFRemet=0,00	90183119	500	6108	UND	200,0000	0,1134	22,68	22,68	2,72		12,00	
I04526	SERTRALINA 50MG (C1) (G) NOME COMERCIAL: GENERICO - FABRICANTE: PRATI DONADUZZI Lote 19J88A Qtde: 2.100,00 Venc. 08/10/2021 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=16,56 vICMSUFRemet=0,00	30049039	000	6108	CMP	2.100,0000	0,1314	275,94	275,94	33,11		12,00	
I04169	VARFARINA SODICA 5MG (G) NOME COMERCIAL: GENERICO - FABRICANTE: UNIAO QUIMICA Lote 1928731 Qtde: 90,00 Venc. 31/07/2021 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,90 vICMSUFRemet=0,00	30049059	000	6108	CMP	90,0000	0,1659	14,93	14,93	1,79		12,00	
I03341	PROMETAZINA 50MG 2ML NOME COMERCIAL: PROMETAZOL - FABRICANTE: SANVAL Lote AX570 Qtde: 100,00 Venc. 31/08/2021 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=10,08 vICMSUFRemet=0,00	30049075	000	6108	AMP	100,0000	1,6800	168,00	168,00	20,16		12,00	

INFORMATIVO

Sicredi | 748-X

Recibo do Pagador

Local de pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP.DE CRÉDITO DO SICREDI

Vencimento: 06/01/2020

Beneficiário
PONTAMED FARMACEUTICA LTDA - CNPJ: 02.816.696/0001-54

Agência / Código do Beneficiário: 0730.04.58109

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento
09/12/2019	141900/1	DMI	N	09/12/2019

Nosso Número: 19/108048-5

Espécie	Quantidade Moeda	Valor Moeda
REAL		

Valor Documento: R$ 1.537,58

Instruções
APOS O VENCIMENTO ENVIADO AO SERASA
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%.
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R$ 3,08.

(-) Descontos / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor Cobrado

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

Sacador / Avalista

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque Nº
o banco
ta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
é o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Corte na linha abaixo

Sicredi | 748-X

74891.11919 08048.507308 04581.091073 6 81260000153758

Local de pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP.DE CRÉDITO DO SICREDI

Vencimento: 06/01/2020

Beneficiário
PONTAMED FARMACEUTICA LTDA - CNPJ: 02.816.696/0001-54

Agência / Código do Beneficiário: 0730.04.58109

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento
09/12/2019	141900/1	DMI	N	19/12/2019

Nosso Número: 19/108048-5

Espécie	Quantidade Moeda	Valor Moeda
REAL		

Valor Documento: R$ 1.537,58

Instruções
APOS O VENCIMENTO ENVIADO AO SERASA
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%.
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R$ 3,08.

(-) Descontos / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor Cobrado

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

Sacador / Avalista

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

19/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:52:53
047000470 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2

==========

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891119190804850730804581091073681260000153758
BENEFICIARIO:
PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
NOME FANTASIA:
PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
CNPJ: 02.816.696/0001-54
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	121.910
DATA DE VENCIMENTO	06/01/2020
DATA DO PAGAMENTO	19/12/2019
VALOR DO DOCUMENTO	1.537,58
VALOR COBRADO	1.537,58

==========

NR.AUTENTICACAO 8.22B.A62.425.621.1AD

RECEBEMOS DE ACOUGUE BOIZÃO ADAMANTINA - LTDA EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 14/06/2019 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 1.344,00		NF-e Nº 000000114 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
ACOUGUE BOIZÃO ADAMANTINA - LTDA EPP AV RIO BRANCO, 665 - CENTRO - CEP:17800-000 - ADAMANTINA - SP TEL: (18)3521-1016	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] Nº 000000114 FL. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 3519 0643 0056 8500 0171 5500 1000 0001 1410 0000 1149 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
Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento f		135190426567733 14/06/2019 10:22:17
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
150.000.167.115		43.005.685/0001-71

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	14/06/2019
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
AV. HERMENEGILDO L. PEDROSO Nº500, 500	VILA JARDIM		17800-000	14/06/2019
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ADAMANTINA	(18)3521-1984	SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	14/07/2019	1.344,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	217,72	1.802,30
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	458,30	0,00	0,00	1.344,00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
10	PALETA BOVINA	02012090	0102	5.929	Kg	60,00	14,95	897,00	228,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	ACEM	02012090	0102	5.929	Kg	40,00	12,92	516,80	131,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	MUSCULO	02012090	0102	5.929	Kg	30,00	12,95	388,50	98,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

gênero alimentícios

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS Referente ao CF/COO=014521

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 0003 COO: 14521) Ref. ao CUPOM FISCAL Nro: 014521 | Desconto: R$ 458,30 | A Prazo: R$ 1.802,30	

RECEBEMOS DE ACOUGUE BOIZÃO ADAMANTINA - LTDA EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 28/06/2019 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 1.344,00		NF-e Nº 000000115 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
ACOUGUE BOIZÃO ADAMANTINA - LTDA EPP AV RIO BRANCO, 665 - CENTRO - CEP:17800-000 - ADAMANTINA - SP TEL: (18)3521-1016	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** Nº 000000115 FL. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 3519 0643 0056 8500 0171 5500 1000 0001 1510 0000 1154 *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
Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento f	135190461810340 28/06/2019 11:13:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
150.000.167.115		43.005.685/0001-71

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	28/06/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**	
AV. HERMENEGILDO L. PEDROSO Nº500, 500	VILA JARDIM	17800-000	28/06/2019	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	(18)3521-1984	SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	28/07/2019	1.344,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	217,73	1.783,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	439,50	0,00	0,00	1.344,00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
10	PALETA BOVINA	02012090	0102	5.929	kg	60,00	13,95	837,00	206,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	ACEM	02012090	0102	5.929	Kg	40,00	13,95	558,00	137,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	MUSCULO	02012090	0102	5.929	Kg	30,00	12,95	388,50	95,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

gênero alimentício

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS Referente ao CF/COO= 014749

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 0003 COO: 14749) Ref. ao CUPOM FISCAL Nro: 014749 | Desconto: R$ 439,50 | A Prazo: R$ 1.783,50	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2019 - AUTOATENDIMENTO - 17.12.50
0470700470 SEGUNDA VIA 0028
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3183-6 - SICOOB SP COCREALPA
CONTA: 4.924-7

FAVORECIDO: ACOUGUE BOIZAO DE ADAMANTINA LTDA
CPF/CNPJ: 43.005.685/0001-71
VALOR: R$ 2.688,00
DEBITO EM: 10/07/2019
==========
DOCUMENTO: 071007
AUTENTICACAO SISBB: 3.AFD.261.FB6.F25.BFF

RECEBEMOS DE ACOUGUE BOIZÃO ADAMANTINA - LTDA EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 11/07/2019 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 647,50

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000000117
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
ACOUGUE BOIZÃO ADAMANTINA - LTDA EPP
AV RIO BRANCO, 665 - CENTRO - CEP:17800-000 -
ADAMANTINA - SP
TEL: (18)3521-1016

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000000117 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3519 0743 0056 8500 0171 5500 1000 0001 1710 0000 1179

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento f

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135190494181221 11/07/2019 13:40:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
150.000.167.115		43.005.685/0001-71

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR	43.007.814/0001-60	11/07/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
AV. HERMENEGILDO L. PEDROSO Nº500. 500	VILA JARDIM	17800-000	11/07/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ADAMANTINA	(18)3521-1984	SP		

DUPLICATAS

DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	11/08/2019	647,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	104,90	747,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	647,50

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
10	PALETA BOVINA	02012090	0102	5.929	kg	50,00	14,95	747,50	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

despesa Pregoada

LANÇADO
Financeiro

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS Referente aõ CF/COO = 014992

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 0003 COO: 14992) Ref. ao CUPOM FISCAL Nro: 014992
| Desconto: R$ 100,00 | A Prazo: R$ 747,50

RESERVADO AO FISCO

INTEGRATING GERENCIAL

DATA / HORA DA IMPRESSÃO: 11/07/2019 13:40:58 - cliente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 16.34.21
0470700470 SEGUNDA VIA 0007
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: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3183-6 - SICOOB SP COCREALPA
CONTA: 4.924-7

FAVORECIDO: ACOUGUE BOIZAO DE ADAMANTINA LTDA
CPF/CNPJ: 43.005.685/0001-71
VALOR: R$ 545,79
DEBITO EM: 14/08/2019
==========
DOCUMENTO: 081403
AUTENTICACAO SISBB: 6.FD7.B16.F56.E57.B57

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 16.32.57
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: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3183-6 - SICOOB SP COCREALPA
CONTA: 4.924-7

FAVORECIDO: ACOUGUE BOIZAO DE ADAMANTINA LTDA
CPF/CNPJ: 43.005.685/0001-71
VALOR: R$ 101,71
DEBITO EM: 14/08/2019

==========

DOCUMENTO: 081421
AUTENTICACAO SISBB: 1.BFF.3E3.37A.D50.A0E

RECEBEMOS DE ACOUGUE BOIZÃO ADAMANTINA - LTDA EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 27/08/2019 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 1.344,00		NF-e Nº 000000122 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
ACOUGUE BOIZÃO ADAMANTINA - LTDA EPP AV RIO BRANCO, 665 - CENTRO - CEP:17800-000 - ADAMANTINA - SP TEL: (18)3521-1016	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] Nº 000000122 FL. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 3519 0843 0056 8500 0171 5500 1000 0001 2210 0000 1229 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
Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento f	135190621560273 27/08/2019 09:34:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
150.000.167.115		43.005.685/0001-71

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	27/08/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV. HERMENEGILDO L. PEDROSO Nº500, 500	VILA JARDIM		17800-000	27/08/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	(18)3521-1984	SP		

DUPLICATAS

	LICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001		27/09/2019	1.344,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	217,73	1.863,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	519,50	0,00	0,00	1.344,00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
10	PALETA BOVINA	02012090	0102	5.929	kg	50,00	14,95	747,50	208,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	MUSCULO	02012090	0102	5.929	Kg	50,00	13,95	697,50	194,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	ACEM	02012090	0102	5.929	Kg	30,00	13,95	418,50	116,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS Referente aão CF / COO: 015779

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 0003 COO: 15779) Ref. ao CUPOM FISCAL Nro: 015779 | Desconto: R$ 519,50 | A Prazo: R$ 1.863,50	

LANÇADO
Financeiro

DATA / HORA DA IMPRESSÃO: 27/08/2019 09:35:01 - cliente

INTEGRATING GERENCIAL

Emissão de comprovantes

Emissão de comprovantes

G334181538771516 20
18/09/2019 15:41:37

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/09/2019 -      AUTOATENDIMENTO       - 15.41.39
0470700470          SEGUNDA VIA                0007
            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: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3183-6 - SICOOB SP COCREALPA
CONTA:       4.924-7

FAVORECIDO:  ACOUGUE BOIZAO DE ADAMANTINA LTDA
CPF/CNPJ: 43.005.685/0001-71
VALOR: R$                                1.023,35
DEBITO EM: 18/09/2019
================================================
DOCUMENTO: 091801
AUTENTICACAO SISBB:         A.4F9.39F.775.249.801
```

Emissão de comprovantes

18/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.42
0470700470 SEGUNDA VIA 0004

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: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3183-6 - SICOOB SP COCREALPA
CONTA: 4.924-7

FAVORECIDO: ACOUGUE BOIZAO DE ADAMANTINA LTDA
CPF/CNPJ: 43.005.685/0001-71
VALOR: R$ 320,65
DEBITO EM: 18/09/2019

==========

DOCUMENTO: 091819
AUTENTICACAO SISBB: 9.98E.885.9A4.D06.8B5

RECEBEMOS DE ACOUGUE BOIZÃO ADAMANTINA - LTDA EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 03/10/2019 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 1.344,00		NF-e Nº 000000128 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
ACOUGUE BOIZÃO ADAMANTINA - LTDA EPP AV RIO BRANCO, 665 - CENTRO - CEP:17800-000 - ADAMANTINA - SP TEL: (18)3521-1016 382	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000000128** FL. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 3519 1043 0056 8500 0171 5500 1000 0001 2810 0011 2150 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
Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento f	135190729463019 03/10/2019 11:57:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
150.000.167.115		43.005.685/0001-71

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	03/10/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV. HERMENEGILDO L. PEDROSO Nº500, 500	VILA JARDIM		17800-000	03/10/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	(18)3521-1984	SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
000	03/11/2019	1.344,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	217,72	1.458,30
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	114,30	0,00	0,00	1.344,00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
10	PALETA BOVINA	02012090	0102	5.929	kg	39,00	12,95	505,05	39,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	MUSCULO	02012090	0102	5.929	Kg	38,00	11,95	454,10	35,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13	MIOLO DE ACEM	02012090	0102	5.929	kg	19,00	14,95	284,05	22,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	ACEM	02012090	0102	5.929	Kg	18,00	11,95	215,10	16,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

gêneros alimentícios

DADOS ADICIONAIS Referente aos CF/COO = 016406

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 0003 COO: 16406) Ref. ao CUPOM FISCAL Nro: 016406 | Desconto: R$ 114,30 | A Prazo: R$ 1.458,30	

LANÇADO CONTABILIZADO

Financeiro

RECEBEMOS DE ACOUGUE BOIZÃO ADAMANTINA - LTDA EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 18/10/2019 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 379,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000000130
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

ACOUGUE BOIZÃO ADAMANTINA - LTDA EPP

AV RIO BRANCO, 665 - CENTRO - CEP:17800-000 -
ADAMANTINA - SP
TEL.: (18)3521-1016

3802

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000000130 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3519 1043 0056 8500 0171 5500 1000 0001 3010 0011 2174

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
Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento f	135190774051971 18/10/2019 14:04:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
150.000.167.115		43.005.685/0001-71

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR	43.007.814/0001-60	18/10/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
AV. HERMENEGILDO L. PEDROSO Nº500, 500	VILA JARDIM	17800-000	18/10/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ADAMANTINA	(18)3521-1984	SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	18/11/2019	379,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	61,40	389,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	379,00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
8	PATINHO	02012090	0102	5.929	Kg	10,00	19,95	199,50	5,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	COXÃO DURO	02012090	0102	5.929	Kg	10,00	18,95	189,50	4,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Almoço p/ voluntário e atendes campanha 19/10/19

campanha alimentos

DADOS ADICIONAIS Referente ao CF/COO = 016650

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 0003 COO: 16650) Ref. ao CUPOM FISCAL Nro: 016650
| Desconto: R$ 10,00 | A Prazo: R$ 389,00

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
Financeiro

CONTABILIZADO

RECEBEMOS DE ACOUGUE BOIZÃO ADAMANTINA - LTDA EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 18/10/2019 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 1.577,00		NF-e Nº 000000129 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
ACOUGUE BOIZÃO ADAMANTINA - LTDA EPP AV RIO BRANCO, 665 - CENTRO - CEP:17800-000 - ADAMANTINA - SP TEL: (18)3521-1016	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000000129** FL. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 3519 1043 0056 8500 0171 5500 1000 0001 2910 0011 2165 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
Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento f	135190773330131 18/10/2019 10:51:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
150.000.167.115		43.005.685/0001-71

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	18/10/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV. HERMENEGILDO L. PEDROSO Nº500, 500	VILA JARDIM		17800-000	18/10/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	(18)3521-1984	SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	18/11/2019	1.577,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	255,47	1.903,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	326,50	0,00	0,00	1.577,00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
10	PALETA BOVINA	02012090	0102	5.929	Kg	60,00	14,95	897,00	153,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	MUSCULO	02012090	0102	5.929	Kg	40,00	13,95	558,00	95,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	ACEM	02012090	0102	5.929	Kg	30,00	14,95	448,50	76,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS Referente ao CF/ COO = 016644

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 0003 COO: 16644) Ref. ao CUPOM FISCAL Nro: 016644 | Desconto: R$ 326,50 | A Prazo: R$ 1.903,50	CONTABILIZADO

RECEBEMOS DE ACOUGUE BOIZAO ADAMANTINA - LTDA EPP OS PRODUTOS / SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 25/10/2019 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 408,49

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000000131
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

ACOUGUE BOIZÃO ADAMANTINA - LTDA EPP

AV RIO BRANCO, 665 - CENTRO - CEP:17800-000 -
ADAMANTINA - SP
TEL: (18)3521-1016

645

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000000131 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3519 1043 0056 8500 0171 5500 1000 0001 3110 0011 2180

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
Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento f	135190794384275 25/10/2019 14:44:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
150.000.167.115		43.005.685/0001-71

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR	43.007.814/0001-60	25/10/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
AV. HERMENEGILDO L. PEDROSO Nº500, 500	VILA JARDIM	17800-000	25/10/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ADAMANTINA	(18)3521-1984	SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	25/11/2019	408,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	69,45	418,56
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	10,07	0,00	0,00	408,49

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5	COXÃO MOLE	02012090	0102	5.929	Kg	10,00	20,95	209,50	5,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10	PALETA BOVINA	02012090	0102	5.929	kg	8,70	14,95	130,06	3,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
107	LINGUICA TOSC FRIMESA	16010000	0500	5.929	Kilo	5,00	15,80	79,00	1,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Despesas c/ pacientes Pensionistas

LANÇADO

Financeiro

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS Referente ao CF / COO = 016770

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 0003 COO: 16770) Ref. ao CUPOM FISCAL Nro: 016770 | Desconto: R$ 10,07 | A Prazo: R$ 418,57	

EMPRESA

Emissão de comprovantes

G33420104534168820
20/11/2019 10:53:36

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 10.53.37
0470700470 SEGUNDA VIA 0003
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: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3183-6 - SICOOB SP COCREALPA
CONTA: 4.924-7

FAVORECIDO: ACOUGUE BOIZAO DE ADAMANTINA LTDA
CPF/CNPJ: 43.005.685/0001-71
VALOR: R$ 3.708,49
DEBITO EM: 20/11/2019

DOCUMENTO: 112001
AUTENTICACAO SISBB: D.499.184.2A9.FBB.EDE

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

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 L PEDROSO - 500 - VILA JARDIM - Adamantina - SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.659.157
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 000.659.157
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 0601 3643 0000 0112 5500 1000 6591 5710 0213 1657

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	135190402056412 05/06/2019 14:22:29
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO**
308.005.653.114	

CNPJ: 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	05/06/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		06/06/2019
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Adamantina	55018035211984	SP		13:51:00

FATURA/DUPLICATA

001	21/07/19	R$ 1.072,94

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
983,57	118,03	0,00	0,00	0,00	1.072,94
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	1.072,94

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
186	KG	ALIMENTA		186,300	186,300

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	83,2	6,70	557,44	511,01	61,32	0,00	12	0	0,00
29	(COXAS E SOBRECOX) CORTES RESFR. FRANGO	02071300	020	5101	KG	103,1	5,00	515,50	472,56	56,71	0,00	12	0	0,00

LANÇADO
Financeiro

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 68 coxa, 41 peito - VENDA TRIB APROX R$ 0,00 FEDERAL E R$ 0,00 ESTADUAL, FONTE: IBPT/FECOMERCIO	

Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | **422-7** | 42297.20703 00020.011581 00042.054924 1 79570000107294

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 21/07/2019

Beneficiário
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMER - 01.364.300/0001-12

Agência/Código do Beneficiário: 20700 / 002001158

Nosso Número: 000420549

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Docto	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
06/06/2019	659157-1	DM	N	06/06/2019	1.072,94

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Qtde moeda	xValor	(-) Desconto
	2	R$			

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO):

* ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO SAFRA S/A, FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA QUE NÃO ATRAVÉS DO PRESENTE 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 L PEDROSO, 500
17800-000 VILA JARDIM ADAMANTINA SP

Recebimento através do cheque Nº

Do Banco

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

Autenticação mecânica

Banco Safra S.A. | **422-7** | 42297.20703 00020.011581 00042.054924 1 79570000107294

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 21/07/2019

Beneficiário
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMER - 01.364.300/0001-12

Agência/Código do Beneficiário: 20700 / 002001158

Nosso Número: 000420549

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Docto	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
06/06/2019	659157-1	DM	N	06/06/2019	1.072,94

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Qtde moeda	xValor	(-) Desconto
	2	R$			

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO):
Após vencimento cobrar juros de R$ 0,08 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 L PEDROSO, 500
17800-000 VILA JARDIM ADAMANTINA SP

Sacador/Avalista

Código da Baixa:

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

10/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 17:12:50
047000470 0030

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2

BANCO SAFRA S.A.

42297207030002001158100042054924179570000107294
BENEFICIARIO:
ALIMENTA AGRO COM ALIM LTDA
NOME FANTASIA:
ALIMENTA AGRO COM ALIM LTDA
CNPJ: 01.364.300/0001-12
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	71.005
DATA DE VENCIMENTO	21/07/2019
DATA DO PAGAMENTO	10/07/2019
VALOR DO DOCUMENTO	1.072,94
VALOR COBRADO	1.072,94

NR.AUTENTICACAO 6.D2C.61B.4CA.C55.4E6

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 L PEDROSO - 500 - VILA JARDIM - Adamantina - SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
22/07/19	Clinica Patricia.

NF-e
Nº 000.662.305
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 000.662.305
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 0601 3643 0000 0112 5500 1000 6623 0510 0216 7003

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		135190443368105 21/06/2019 13:58:13
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC EST DO SUBST TRIBUTÁRIO	CNPJ
308.005.653.114		01.364.300/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/NIF/Estrangeiro	DATA DE EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	21/06/2019
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	22/06/2019
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Adamantina	55018035211984	SP		13:56:00

FATURA/DUPLICATA

001 21/07/19 R$ 1.123,02

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
1.029,47	123,53	0,00	0,00	0,00	1.123,02
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	1.123,02

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA	9-sem transp	12345678	MCC6434	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
197	KG	ALIMENTA		197,500	197,500

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	94,2	6,00	565,20	518,12	62,17	0,00	12	0	0,00
29	(COXAS E SOBRECOX) CORTES RESFR. FRANGO	02071300	020	5101	KG	103,3	5,40	557,82	511,35	61,36	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 67 coxa, 45 peito - VENDA TRIB APROX R$ 0,00 FEDERAL E R$ 0,00 ESTADUAL, FONTE: IBPT/FECOMERCIO	

LANÇADO
Financeiro

Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | **422-7** | 42297.20703 00020.011581 00043.995927 7 79570000112302

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 21/07/2019

Beneficiário
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMER - 01.364.300/0001-12

Agência/Código do Beneficiário: 20700 / 002001158

Nosso Número: 000439959

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Docto	Aceite	Data do Processamento
22/06/2019	662305-1	DM	N	22/06/2019

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Qtde moeda	xValor
	2	R$		

(=) Valor do Documento: 1.123,02

(-) Desconto

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO):

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

* ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO SAFRA S/A, FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA QUE NÃO ATRAVÉS DO PRESENTE BOLETO.

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

Recebimento através do cheque Nº

Do Banco

Autenticação mecânica

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

Banco Safra S.A. | **422-7** | 42297.20703 00020.011581 00043.995927 7 79570000112302

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 21/07/2019

Beneficiário
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMER - 01.364.300/0001-12

Agência/Código do Beneficiário: 20700 / 002001158

Nosso Número: 000439959

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Docto	Aceite	Data do Processamento
22/06/2019	662305-1	DM	N	22/06/2019

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Qtde moeda	xValor
	2	R$		

(=) Valor do Documento: 1.123,02

(-) Desconto

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO):
Após vencimento cobrar juros de R$ 0,09 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 L PEDROSO, 500
17800-000 VILA JARDIM ADAMANTINA SP

Sacador/Avalista

Código da Baixa:

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

10/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 17:12:50
047000470 0026

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2

BANCO SAFRA S.A.

42297207030002001158100043995927779570000112302
BENEFICIARIO:
ALIMENTA AGRO COM ALIM LTDA
NOME FANTASIA:
ALIMENTA AGRO COM ALIM LTDA
CNPJ: 01.364.300/0001-12
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	71.004
DATA DE VENCIMENTO	21/07/2019
DATA DO PAGAMENTO	10/07/2019
VALOR DO DOCUMENTO	1.123,02
VALOR COBRADO	1.123,02

NR.AUTENTICACAO B.38D.E15.F48.E01.3A3

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 L PEDROSO - 500 - VILA JARDIM - Adamantina - SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.672.367
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 000.672.367
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 0801 3643 0000 0112 5500 1000 6723 6710 0227 9921

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	135190581874135 12/08/2019 20:09:40
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	12/08/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	13/08/2019
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Adamantina	55018035211984	SP		20:03:00

FATURA/DUPLICATA

001	21/09/19	R$ 559,44

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
512,84	61,54	0,00	0,00	0,00	559,44
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	559,44

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	BSG5097	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
88	KG	ALIMENTA		88,800	88,800

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	88,8	6,30	559,44	512,84	61,54	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 45 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 00125.337170 4 80190000055944

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO

Vencimento: 21/09/2019

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: 20197360000125337

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Docto	Aceite	Data do Processamento
13/08/2019	672367-1	DM	N	13/08/2019

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Qtde moeda	xValor
	17	R$		

(=) Valor do Documento: 559,44

(-) Desconto

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO):
PROTESTAR EM 25/09/2019
Após vencimento cobrar juros de R$ 0,04 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 L 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 00125.337170 4 80190000055944

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO

Vencimento: 21/09/2019

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: 20197360000125337

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Docto	Aceite	Data do Processamento
13/08/2019	672367-1	DM	N	13/08/2019

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Qtde moeda	xValor
	17	R$		

(=) Valor do Documento: 559,44

(-) Desconto

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO):
PROTESTAR EM 25/09/2019
Após vencimento cobrar juros de R$ 0,04 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 L PEDROSO, 500
17800-000 VILA JARDIM ADAMANTINA SP

Sacador/Avalista

Código da Baixa:

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Emissão de comprovantes

047000470 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090201973600400125337170480190000055944
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	91.805
NOSSO NUMERO	20197360000125337
CONVENIO	02019736
DATA DE VENCIMENTO	21/09/2019
DATA DO PAGAMENTO	18/09/2019
VALOR DO DOCUMENTO	559,44
VALOR COBRADO	559,44

==========

NR.AUTENTICACAO E.472.6B9.D6C.C6E.E96

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 L PEDROSO - 500 - VILA JARDIM - Adamantina - SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.674.820
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 000.674.820
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 0801 3643 0000 0112 5500 1000 6748 2010 0230 7038

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		135190619339454 26/08/2019 15:16:19
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
308.005.653.114		01.364.300/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/Id Estrangeiro	DATA DE EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	26/08/2019
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500		VILA JARDIM	17800-000	27/08/2019
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Adamantina	55018035211984	SP		15:02:00

FATURA/DUPLICATA

001 21/09/19	R$ 1.002,00	

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
918,54	110,22	0,00	0,00	0,00	1.002,00
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	1.002,00

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	CYO3624	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
184	KG	ALIMENTA		184,000	184,000

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
29	(COXAS E SOBRECOX) CORTES RESFR. FRANGO	02071300	020	5101	KG	102	5,00	510,00	467,52	56,10	0,00	12	0	0,00
27	(PEITO COM OSSO) CORTES RESFRI. FRANGO	02071300	020	5101	KG	82	6,00	492,00	451,02	54,12	0,00	12	0	0,00

LANÇADO
Financeiro

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 40 peito, 65 coxa - 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 00126.624170 6 80190000100200

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO

Vencimento: 21/09/2019

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: 20197360000126624

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Docto	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
27/08/2019	674820-1	DM	N	27/08/2019	1.002,00

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Qtde moeda	xValor	(-) Desconto
	17	R$			

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO):
PROTESTAR EM 26/09/2019
Após vencimento cobrar juros de R$ 0,08 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 L 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 00126.624170 6 80190000100200

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO

Vencimento: 21/09/2019

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: 20197360000126624

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Docto	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
27/08/2019	674820-1	DM	N	27/08/2019	1.002,00

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Qtde moeda	xValor	(-) Desconto
	17	R$			

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO):
PROTESTAR EM 26/09/2019
Após vencimento cobrar juros de R$ 0,08 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 L PEDROSO, 500
17800-000 VILA JARDIM ADAMANTINA SP

Sacador/Avalista

Código da Baixa:

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Emissão de comprovantes

047000470 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090201973600400126624170680190000100200
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	91.806
NOSSO NUMERO	20197360000126624
CONVENIO	02019736
DATA DE VENCIMENTO	21/09/2019
DATA DO PAGAMENTO	18/09/2019
VALOR DO DOCUMENTO	1.002,00
VALOR COBRADO	1.002,00

==========

NR.AUTENTICACAO 3.7CC.0B3.EA0.269.202

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 L PEDROSO - 500 - VILA JARDIM - Adamantina - SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.692.022
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 000.692.022
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 1101 3643 0000 0112 5500 1000 6920 2210 0250 0594

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		135190872083030 22/11/2019 07:41:04
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	22/11/2019
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		22/11/2019
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Adamantina	55018035211984	SP		07:31:00

FATURA/DUPLICATA

001 21/12/19 R$ 1.325,37

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
1.214,96	145,80	0,00	0,00	0,00	1.325,37
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	1.325,37

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	MCC6434	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
202	KG	ALIMENTA		202,400	202,400

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	100,5	6,80	683,40	626,47	75,18	0,00	12	0	0,00
29	(COXAS E SOBRECOX) CORTES RESFR. FRANGO	02071300	020	5101	KG	101,9	6,30	641,97	588,49	70,62	0,00	12	0	0,00

LANÇADO
Financeiro

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 65 CX 52 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 00134.673177 3 81100000132537

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO

Vencimento
21/12/2019

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
20197360000134673

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Docto	Aceite	Data do Processamento
22/11/2019	692022-1	DM	N	22/11/2019

(=) Valor do Documento: 1.325,37

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Qtde moeda	xValor
	17	R$		

(-) Desconto

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO):
PROTESTAR EM 26/12/2019
Após vencimento cobrar juros de R$ 0,10 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 L PEDROSO, 500
17800-000 VILA JARDIM ADAMANTINA SP

Recebimento através do cheque Nº
Do Banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02019.736004 00134.673177 3 81100000132537

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO

Vencimento
21/12/2019

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
20197360000134673

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Docto	Aceite	Data do Processamento
22/11/2019	692022-1	DM	N	22/11/2019

(=) Valor do Documento: 1.325,37

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Qtde moeda	xValor
	17	R$		

(-) Desconto

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO):
PROTESTAR EM 26/12/2019
Após vencimento cobrar juros de R$ 0,10 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 L PEDROSO, 500
17800-000 VILA JARDIM ADAMANTINA SP

Sacador/Avalista

Código da Baixa:

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

19/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:52:52
047000470 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090201973600400134673177381100000132537
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	121.902
NOSSO NUMERO	20197360000134673
CONVENIO	02019736
DATA DE VENCIMENTO	21/12/2019
DATA DO PAGAMENTO	19/12/2019
VALOR DO DOCUMENTO	1.325,37
VALOR COBRADO	1.325,37

==========

NR.AUTENTICACAO 4.ABE.4F3.F4C.31C.2A2

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 000.020.484
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 1271 8809 3400 0103 5500 1000 0204 8410 0247 8270

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	135190931269453

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	09/12/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AL. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		09/12/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	(18)3521-1984		13:34:45

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	09/01/2020
Valor	R$ 1.445,06

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
618,85	100,24	0,00	0,00	1.445,06

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	1.445,06

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
402					

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
66217	ACHOCOLATADO EM PO MERILU 500G	18069000	060	5405	UN	80,000	2,1900	0,00	175,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
53645	VINAGRE VITALIA ALCOOL COLORILDO 750ML	22090000	000	5102	UN	36,000	0,9900	0,00	35,64	35,64	2,49	0,00	7,00	0,00
34287	MASSA P/PASTEL SAO JUDAS ROLO 1000GR	19021900	000	5102	UN	9,000	7,2900	0,00	65,61	65,61	4,59	0,00	7,00	0,00
11412	GROSELHA ASTECA 900ML	21069010	000	5102	UN	24,000	8,4500	0,00	202,80	202,80	36,50	0,00	18,00	0,00
65586	GELATINA ATALAIA MORANGO 30G	21069029	000	5102	UN	20,000	0,8500	0,00	17,00	17,00	3,06	0,00	18,00	0,00
65581	GELATINA ATALAIA UVA 30G	21069029	000	5102	UN	20,000	0,8500	0,00	17,00	17,00	3,06	0,00	18,00	0,00
65583	GELATINA ATALAIA LIMAO 30G	21069029	000	5102	UN	20,000	0,8500	0,00	17,00	17,00	3,06	0,00	18,00	0,00
65584	GELATINA ATALAIA ABACAXI 30G	21069029	000	5102	UN	20,000	0,8500	0,00	17,00	17,00	3,06	0,00	18,00	0,00
60888	FERMENTO EM PO NITA 250GR	21023000	000	5102	UN	20,000	4,8900	0,00	97,80	97,80	17,60	0,00	18,00	0,00
37201	MARGARINA CLAYBOM C/SAL 500GR	15171000	060	5405	UN	100,000	2,8900	0,00	289,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7070	MAIONESE DAJUDA BALDE 3000GR	21039019	000	5102	UN	10,000	14,9000	0,00	149,00	149,00	26,82	0,00	18,00	0,00
5157	BERINJELA KG	07093000	040	5102	KG	40,000	1,8000	0,00	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4931	ACELGA KG	07051900	040	5102	KG	87,155	1,4000	0,00	122,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5161	REPOLHO KG	07049000	040	5102	KG	40,000	1,4000	0,00	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
43848	MANDIOCA A VACUO 1000GR	07141000	040	5102	UN	40,000	2,8000	0,00	112,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTABILIZADO
LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 33045 (SUB.TRIBUTARIA Valor: 464,20) (ICMS 07 % Valor: 101,25 ICMS: 7,08) (ICMS 18 % Valor: 517,60 ICMS: 93,16) (ISENTO Valor: 362,01)	382

19/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:32:41
047000470 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 19/12/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.006.455
VALOR TOTAL 1.445,06
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMERCADO RAVAZI LTDA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 6.455-6
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO D.C79.E54.2D0.98B.F97

Identificação do emitente

TREVIOLO

CAFEICULTURA ELDORADO EIRELI
Sítio: ELDORADO,S/N
PAVAO — Adamantina
SP 17800-000 (18) 3522-5152
treviolo@treviolo.com.br
www.treviolo.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 012352
SÉRIE: 5 FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3519 0611 9893 2200 0121 5500 5000 0123 5211 4509 5900

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
150.106.035.115		11.989.322/0001-21

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135190435666689 18/06/2019 13:14:57

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	18/06/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA / ENTRADA**
Rua:HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500	VILA JARDIM	17800-000		18/06/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Adamantina	18 3521-2482	SP		13:11:58

FATURA

DUZENTOS E DEZ REAIS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	18/07/2019	210,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	210,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RENATO CAVASSINI	3 - PROP/REMT		FCL-6924	SP	. . -

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	ADAMANTINA	SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA CAFE	TREVIOLO	0	5,000	5,000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
50.083.780-0	0,00	0,00	0,00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QTDE.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BC. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1	CAFE TORRADO EM GRAOS CX C/ 5 KG	09012100	0102	5.101	CX	1,0000	210,0000	210,00	0,00	0,00	0,00	0	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Tri[illegible]brox R$ 8,82 Fed; R$ 14,70 Est e R$ 0,00 Mun
Fo[illegible] IBPT/empresometro.com.br D11D7F
DANFE PARA TODAS AS OPERAÇÕES.
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS E ISS.
DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE TITULO.
2ª VIA DO BOLETO NO SITE www.treviolo.com.br OU CONTATO 0300-7745050.
PRODUTO DESTINADO AO USO EXCLUSIVO DO SISTEMA DE CAFE ESPRESSO - NÃO PODERÁ FRACIONAR

RESERVADO AO FISCO

Comercial Sage 0800-724-7777 / www.sage.com.br

LANÇADO
Financeiro

Bradesco | 237-2 |

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável Preferencialmente nas agências Bradesco

Vencimento
18/07/2019

Beneficiário
CAFEICULTURA ELDORADO EIRELI

Agência/Código Beneficiário
0056/048258-7

Endereço Beneficiário
SITIO ELDORADO, S/N - BAIRRO PAVAO - ADAMANTINA - SP

CNPJ/CPF Beneficiário
11.989.322/0001-21

Nosso Número
09/00000008150-P

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
18/06/2019	012352/AA	DM	N	18/06/2019

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	09	R$		x

(=) Valor do Documento: 210,00

(-) Desconto/Abatimento

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
Juros de mora ao dia R$ 0,42
DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE TITULO.

(-) Outras Deduções

(+) Multa/Mora

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
Rua:HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500 - VILA JARDIM
17800-000 - Adamantina - SP

CPF/CNPJ do Pagador 43.007.814/0001-60

Pagador/Avalista

Recebimento através do cheque num. do banco

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

Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | **23790.05602 90000.000811 50004.825803 1 79540000021000**

Local de Pagamento
Pagável Preferencialmente nas agências Bradesco

Vencimento
18/07/2019

Beneficiário
CAFEICULTURA ELDORADO EIRELI

Agência/Código Beneficiário
0056/048258-7

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
18/06/2019	012352/AA	DM	N	18/06/2019

Nosso Número
09/00000008150-P

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	09	R$		x

(=) Valor do Documento: 210,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
Juros de mora ao dia R$ 0,42
DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE TITULO.

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Multa/Mora

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
Rua:HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500 - VILA JARDIM
17800-000 - Adamantina - SP
Pagador/Avalista

CPF/CNPJ do Pagador 43.007.814/0001-60

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

10/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 17:12:50
047000470 0035

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2

BANCO BRADESCO S.A.

23790056029000000081150004825803179540000021000
BENEFICIARIO:
CAFEICULTORA ELDORADO EIRELI- EPP
NOME FANTASIA:
CAFEICULTORA ELDORADO EIRELI- EPP
CNPJ: 11.989.322/0001-21
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	71.002
DATA DE VENCIMENTO	18/07/2019
DATA DO PAGAMENTO	10/07/2019
VALOR DO DOCUMENTO	210,00
VALOR COBRADO	210,00
NR.AUTENTICACAO	D.22F.5ED.1CE.268.994

CAFEICULTURA ELDORADO EIRELI

TREVIOLO café

Sítio: ELDORADO,S/N
PAVAO
SP 17800-000 Adamantina (18) 3522-5152
treviolo@treviolo.com.br
www.treviolo.com.br

381

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 013010
SÉRIE: 5 FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3519 0811 9893 2200 0121 5500 5000 0130 1016 1803 8210

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
150.106.035.115		11.989.322/0001-21	135190614112418 23/08/2019 14:13:19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	23/08/2019
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA / ENTRADA
Rua:HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500	VILA JARDIM	17800-000		23/08/2019
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Adamantina	18 3521-2482	SP		14:11:48

FATURA

DUZENTOS E DEZ REAIS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	22/09/2019	210,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	210,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RENATO CAVASSINI	3 - PROP/REMT		FCL-6924	SP	. . -
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	ADAMANTINA			SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA CAFE	TREVIOLO	0	5,000	5,000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
50.083.780-0	0,00	0,00	0,00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QTDE.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BC. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1	CAFE TORRADO EM GRAOS CX C/ 5 KG	09012100	0102	5.101	CX	1,0000	210,0000	210,00	0,00	0,00	0,00	0	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Trib Aprox R$ 8,82 Fed; R$ 14,70 Est e R$ 0,00 Mun
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 5A16F8
DANFE PARA TODAS AS OPERAÇÕES.
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS E ISS.
DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE TITULO.
2ª VIA DO BOLETO NO SITE www.treviolo.com.br OU CONTATO 0300-7745050.
PRODUTO DESTINADO AO USO EXCLUSIVO DO SISTEMA DE CAFE ESPRESSO - NÃO PODERÁ FRACIONAR

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

LANÇADO

Financeiro

Comercial Sage 0800-724-7777 / www.sage.com.br

Bradesco | 237-2 |

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável Preferencialmente nas agências Bradesco

Vencimento
22/09/2019

Beneficiário
CAFEICULTURA ELDORADO EIRELI

Agência/Código Beneficiário
0056/048258-7

Endereço Beneficiário
SITIO ELDORADO, S/N - BAIRRO PAVAO - ADAMANTINA - SP

CNPJ/CPF Beneficiário
11.989.322/0001-21

Nosso Número
09/00000008793-1

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
23/08/2019	013010/AA	DM	N	23/08/2019

(=) Valor do Documento
210,00

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	09	R$		x

(-) Desconto/Abatimento

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
Juros de mora ao dia R$ 0,42
DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE TITULO.

(-) Outras Deduções

(+) Multa/Mora

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
Rua:HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500 - VILA JARDIM
17800-000 - Adamantina - SP

CPF/CNPJ do Pagador 43.007.814/0001-60

Pagador/Avalista

Recebimento através do cheque num. do banco

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

Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | 23790.05602 90000.000878 93004.825803 6 80200000021000

Local de Pagamento
Pagável Preferencialmente nas agências Bradesco

Vencimento
22/09/2019

Beneficiário
CAFEICULTURA ELDORADO EIRELI

Agência/Código Beneficiário
0056/048258-7

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
23/08/2019	013010/AA	DM	N	23/08/2019

Nosso Número
09/00000008793-1

(=) Valor do Documento
210,00

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	09	R$		x

(-) Desconto/Abatimento

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
Juros de mora ao dia R$ 0,42
DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE TITULO.

(-) Outras Deduções

(+) Multa/Mora

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pa... CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
Rua:HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500 - VILA JARDIM
17800-000 - Adamantina - SP
Pagador/Avalista

CPF/CNPJ do Pagador 43.007.814/0001-60

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Emissão de comprovantes

047000470 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2

==========

BANCO BRADESCO S.A.

23790056029000000087893004825803680200000021000
BENEFICIARIO:
CAFEICULTORA ELDORADO EIRELI- EPP
NOME FANTASIA:
CAFEICULTORA ELDORADO EIRELI- EPP
CNPJ: 11.989.322/0001-21
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	91.804
DATA DE VENCIMENTO	22/09/2019
DATA DO PAGAMENTO	18/09/2019
VALOR DO DOCUMENTO	210,00
VALOR COBRADO	210,00

==========

NR.AUTENTICACAO 2.DD3.5B0.667.C3B.4DF

Identificação do emitente

TREVIOLO café

CAFEICULTURA ELDORADO EIRELI
Sítio: ELDORADO,S/N
PAVAO — Adamantina
SP 17800-000 (18) 3522-5152
treviolo@treviolo.com.br
www.treviolo.com.br

380

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 013808
SÉRIE: 5 FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3519 1111 9893 2200 0121 5500 5000 0138 0814 9611 4280

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
150.106.035.115		11.989.322/0001-21

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135190887004964 27/11/2019 09:18:29

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	27/11/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA / ENTRADA**
Rua:HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500	VILA JARDIM	17800-000		27/11/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Adamantina	18 3521-2482	SP		09:16:58

FATURA

DUZENTOS E DEZ REAIS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	27/12/2019	210,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	210,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O PROPRIO	3 - PROP/REMT				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA CAFE	TREVIOLO	0	5,000	5,000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
50.083.780-0	0,00	0,00	0,00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QTDE.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BC. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1	CAFE TORRADO EM GRAOS CX C/ 5 KG	09012100	0102	5.101	CX	1,0000	210,0000	210,00	0,00	0,00	0,00	0	0

gêneros alimentícios

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R$ 8,82 Fed; R$ 14,70 Est e R$ 0,00 Mun
Fonte IBPT/empresometro.com.br 0C3829
DANFE PARA TODAS AS OPERAÇÕES.
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS E ISS.
DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE TITULO.
2ª VIA DO BOLETO NO SITE www.treviolo.com.br OU CONTATO 0300-7745050.
PRODUTO DESTINADO AO USO EXCLUSIVO DO SISTEMA DE CAFE ESPRESSO - NÃO PODERÁ FRACIONAR

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO Financeiro

CONTABILIZADO

Comercial Sage 0800-724-7777 / www.sage.com.br

Bradesco | 237-2 |

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável Preferencialmente nas agências Bradesco

Vencimento: 27/12/2019

Beneficiário
CAFEICULTURA ELDORADO EIRELI

Agência/Código Beneficiário: 0056/048258-7

Endereço Beneficiário
SITIO ELDORADO, S/N - BAIRRO PAVAO - ADAMANTINA - SP

CNPJ/CPF Beneficiário: 11.989.322/0001-21

Nosso Número: 09/00000009573-P

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
27/11/2019	013808/AA	DM	N	27/11/2019

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	09	R$		x

(=) Valor do Documento: 210,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
APÓS VENCIMENTO COBRAR 10% DE MULTA
APÓS VENCIMENTO COBRAR 0,20% DE JUROS AO DIA
TITULO SUJEITO A PROTESTO APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO
DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE TITULO.

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Multa/Mora
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
Rua:HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500 - VILA JARDIM
17800-000 - Adamantina - SP

CPF/CNPJ do Pagador 43.007.814/0001-60

Pagador/Avalista

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

Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | 23790.05602 90000.000951 73004.825805 6 81160000021000

Local de Pagamento
Pagável Preferencialmente nas agências Bradesco

Vencimento: 27/12/2019

Beneficiário
CAFEICULTURA ELDORADO EIRELI

Agência/Código Beneficiário: 0056/048258-7

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
27/11/2019	013808/AA	DM	N	27/11/2019

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	09	R$		x

Nosso Número: 09/00000009573-P

(=) Valor do Documento: 210,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
APÓS VENCIMENTO COBRAR 10% DE MULTA
APÓS VENCIMENTO COBRAR 0,20% DE JUROS AO DIA
TITULO SUJEITO A PROTESTO APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO
DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE TITULO.

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Multa/Mora
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
Rua:HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500 - VILA JARDIM
17800-000 - Adamantina - SP

CPF/CNPJ do Pagador 43.007.814/0001-60

Pagador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

19/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:52:52
047000470 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2

==========

BANCO BRADESCO S.A.

23790056029000000095173004825805681160000021000
BENEFICIARIO:
CAFEICULTORA ELDORADO EIRELI- EPP
NOME FANTASIA:
CAFEICULTORA ELDORADO EIRELI- EPP
CNPJ: 11.989.322/0001-21
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	121.903
DATA DE VENCIMENTO	27/12/2019
DATA DO PAGAMENTO	19/12/2019
VALOR DO DOCUMENTO	210,00
VALOR COBRADO	210,00

==========

NR.AUTENTICACAO 4.64F.90B.9A4.7EF.7C2

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 1943 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 1943
SÉRIE 0
FL 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
35-19/06-21.060.234/0001-02-55-000-000.001.943-100.072.814-2

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		135190447414022	24/06/2019 11:42:08
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	24/06/2019
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
1943/1	22/07/2019	3.360,11						

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	3.360,11

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	3.360,11

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
10,00				0,000	320,000

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
12044000 01	MERCOTECH SECANTE GL 5LTS	34029039	0500	5405	GL	2,000	107,7800	215,56	0,00	0,00		0,00	
03024000 60	MERCOTECH MAQ GL 5LTS	28151200	0500	5405	GL	2,000	49,3300	98,66	0,00	0,00		0,00	
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	1,000	342,1000	342,10	0,00	0,00		0,00	
13024000 08	MERCOTECH DEQUEST BB 50LTS	29319090	0102	5102	BB	1,000	1.077,5000	1.077,50	0,00	0,00		0,00	
03014000 70	TEX CLEAN DETERGENTE BB 50LTS	34029039	0500	5405	BB	1,000	657,1900	657,19	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	

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: 1782

Val Aprox Tributos R$ 454,11 (13,51 %) 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**

Beneficiário **CLEAN MASTER**			Agência / Cód. Beneficiário **0002-7 / 0048063-0**
Pagador **Clinica Repouso Nosso Lar**			Nosso Número **09 / 13917502976-2**
Vencimento **22/07/2019**	Nº do Documento **NF 1943**	Espécie Moeda **R$**	Valor do Documento **3.360,11**
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.	Data	Assinatura	

Comprovante de Entrega

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)

Data | Entregador

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

Data de Processamento: **24/06/2019**

Bradesco | **237-2** | **23790.00207 91391.750295 76004.806303 3 79580000336011** | **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 **24/06/2019**		Número do documento **NF 1943**	Espécie Documento **DM**	Aceite **Sem**	Data Processamento **24/06/2019**
Uso do Banco	Cip	Carteira **09**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	Valor

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....11,20
S 22/07/2019 MULTA.....67,20

0

Ctrl. Participante: 430078140001602971

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:

Autenticação Mecânica

Bradesco

Vencimento	**22/07/2019**
Agência / Cód. Beneficiário	**0002-7 / 0048063-0**
Nosso Número	**09 / 13917502976-2**
1 (=) Valor do Documento	**3.360,11**
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Bradesco | **237-2** | **23790.00207 91391.750295 76004.806303 3 79580000336011**

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

Data do documento **24/06/2019**		Número do documento **NF 1943**	Espécie Documento **DM**	Aceite **Sem**	Data Processamento **24/06/2019**
Uso do Banco	Cip	Carteira **09**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	Valor

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....11,20
APÓS 22/07/2019 MULTA.....67,20

0

Ctrl. Participante: 430078140001602971

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 **22/07/2019**
Agência / Cód. Beneficiário **0002-7 / 0048063-0**
Nosso Número **09 / 13917502976-2**
1 (=) Valor do Documento **3.360,11**
2 (-) Desconto / Abatimento
3 (-) Outras Deduções
4 (+) Mora Multa
5 (+) Outros Acréscimos
6 (=) Valor Cobrado

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

10/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 17:12:50
047000470 0022

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2

==========

BANCO BRADESCO S.A.

23790002079139175029576004806303379580000336011
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	71.006
DATA DE VENCIMENTO	22/07/2019
DATA DO PAGAMENTO	10/07/2019
VALOR DO DOCUMENTO	3.360,11
VALOR COBRADO	3.360,11

==========

NR.AUTENTICACAO 9.523.B38.B51.83A.701

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 1981
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 1981
SÉRIE 0
FL 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
35-19/07-21.060.234/0001-02-55-000-000.001.981-144.357.535-8

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		135190512432986	18/07/2019 07:31:07
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	18/07/2019
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
1981/1	20/08/2019	2.941,01						

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	2.941,01

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	2.941,01

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
9,00				0,000	270,000

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	
13024000 08	MERCOTECH DEQUEST BB 50LTS	29319090	0102	5102	BB	1,000	1.077,5000	1.077,50	0,00	0,00		0,00	
03014000 70	TEX CLEAN DETERGENTE BB 50LTS	34029039	0500	5405	BB	1,000	657,1900	657,19	0,00	0,00		0,00	
17024000 6	TEX CLEAN CLOR LIQUIDO BB 50LTS	28289011	0500	5405	BB	1,000	342,1000	342,10	0,00	0,00		0,00	
03024000 60	MERCOTECH MAQ GL 5LTS	28151200	0500	5405	GL	2,000	49,3300	98,66	0,00	0,00		0,00	
12044000 01	MERCOTECH SECANTE GL 5LTS	34029039	0500	5405	GL	2,000	107,7800	215,56	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: 1840

Val Aprox Tributos R$ 436,51 (14,84 %) 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		Agência / Cód. Beneficiário	Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora
CLEAN MASTER		**0002-7 / 0048063-0**	☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe Nº indicado
Pagador		Nosso Número	☐ Não procurado ☐ Recusado ☐ Endereço Insuficiente
Clinica Repouso Nosso Lar		**09 / 13919903034-6**	☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (Anotar no verso)
Vencimento	Nº do Documento / Espécie Moeda	Valor do Documento	
20/08/2019	**NF 1981** / **R$**	**2.941,01**	

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: **18/07/2019**

Bradesco | **237-2** | **23790.00207 91391.990305 34004.806302 3 79870000294101** | **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	Número do documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
18/07/2019	**NF 1981**	**DM**	**Sem**	**18/07/2019**

Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
		09	**R$**		x

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....9,80
A 20/08/2019 MULTA.....58,82

Ctrl. Participante: **430078140001603029**

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

Bradesco

Vencimento	**20/08/2019**
Agência / Cód. Beneficiário	**0002-7 / 0048063-0**
Nosso Número	**09 / 13919903034-6**
1 (=) Valor do Documento	**2.941,01**
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

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

Autenticação Mecânica

Bradesco | **237-2** | **23790.00207 91391.990305 34004.806302 3 79870000294101**

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

Data do documento	Número do documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
18/07/2019	**NF 1981**	**DM**	**Sem**	**18/07/2019**

Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
		09	**R$**		x

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....9,80
APÓS 20/08/2019 MULTA.....58,82

Ctrl. Participante: **430078140001603029**

Vencimento: **20/08/2019**
Agência / Cód. Beneficiário: **0002-7 / 0048063-0**
Nosso Número: **09 / 13919903034-6**
1 (=) Valor do Documento: **2.941,01**
2 (-) Desconto / Abatimento
3 (-) Outras Deduções
4 (+) Mora Multa
5 (+) Outros Acréscimos
6 (=) Valor Cobrado

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

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

14/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:34:21
047000470 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2

==========

BANCO BRADESCO S.A.

23790002079139199030534004806302379870000294101
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	81.402
DATA DE VENCIMENTO	20/08/2019
DATA DO PAGAMENTO	14/08/2019
VALOR DO DOCUMENTO	2.941,01
VALOR COBRADO	2.941,01

==========

NR.AUTENTICACAO D.C78.620.DE1.97A.00D

RECEBEMOS DE CORTEZ & BORGES DROGARIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 77 SÉRIE: 1

CORTEZ & BORGES DROGARIA LTDA

RUA DEPUTADO SALLES FILHO, 195 - CENTRO,
ADAMANTINA, SP - CEP: 17800-000 - Fone/Fax: 1835229225

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 77
SÉRIE: 1
Página 1 de 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35190831510656000188550010000000771389477560

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
LANCAMENTO DE MERCADORIA QUE JA POSSUI ECF		135190613575584 23/08/2019 11:35
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR**	**CNPJ**
150061315116		31510656000188

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR		CNPJ/CPF 43007814000160	DATA DA EMISSÃO 23/08/2019
ENDEREÇO RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO , 500	BAIRRO/DISTRITO VILA JARDIM	CEP 17800-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 23/08/2019
MUNICÍPIO ADAMANTINA	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 11:35

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1365,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	586,30	0,00	0,00	778,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7791293035017	DES.SUAVE AERO INVISIBLE MEN 150 ML DESCONTO: R$ 135,30 (42,95%), TOTAL LÍQ.: R$ 179,70	33072010	060	5929	UN	30,00	10,50	315,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7791293034973	DES.SUAVE AERO INVISIBLE 88GR DESCONTO: R$ 45,10 (42,95%), TOTAL LÍQ.: R$ 59,90	33072010	060	5929	UN	10,00	10,50	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
779...93035222	DES.SUAVE AERO LAVANDA+ERVA DOCE 87GR DESCONTO: R$ 45,10 (42,95%), TOTAL LÍQ.: R$ 59,90	33072010	060	5929	UN	10,00	10,50	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7791293035000	DES.SUAVE AERO SPORT FRESH MEM 88GR DESCONTO: R$ 112,75 (42,95%), TOTAL LÍQ.: R$ 149,75	33072010	060	5929	UN	25,00	10,50	262,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7791293034980	DES.SUAVE AERO FRUTAS VERMELHAS 87GR DESCONTO: R$ 45,10 (42,95%), TOTAL LÍQ.: R$ 59,90	33072010	060	5929	UN	10,00	10,50	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7791293034966	DES.SUAVE AERO GORDENIA WOMAN 88GR DESCONTO: R$ 45,10 (42,95%), TOTAL LÍQ.: R$ 59,90	33072010	060	5929	UN	10,00	10,50	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7791293034997	DES.SUAVE AERO INTENSE PROT. MEM 87GR DESCONTO: R$ 112,75 (42,95%), TOTAL LÍQ.: R$ 149,75	33072010	060	5929	UN	25,00	10,50	262,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7791293035215	DES.SUAVE AERO JASMIM E COCO 88GR DESCONTO: R$ 45,10 (42,95%), TOTAL LÍQ.: R$	33072010	060	5929	UN	10,00	10,50	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Tributos Não Apurado R$778,70 (100,00%)	

Financeiro

material higiene pessoal 23

CORTEZ & BORGES DROGARIA LTDA

RUA DEPUTADO SALLES FILHO, 195 - CENTRO,
ADAMANTINA, SP - CEP: 17800-000 - Fone/Fax: 1835229225

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 77
SÉRIE: 1
Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

35190831510656000188550010000000771389477560

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
LANCAMENTO DE MERCADORIA QUE JA POSSUI ECF		135190613575584 23/08/2019 11:35
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR**	**CNPJ**
150061315116		31510656000188

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
	59,90												

Emissão de comprovantes

18/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.41.40
0470700470 SEGUNDA VIA 0006

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: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0061-2 - BIRIGUI
CONTA: 13.006.523-7

FAVORECIDO: CORTEZ E BORGES DROGARIA LTDA
CPF/CNPJ: 31.510.656/0001-88
VALOR: R$ 778,70
DEBITO EM: 18/09/2019

==========

DOCUMENTO: 091808
AUTENTICACAO SISBB: E.986.E59.BF9.24B.AA0

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MILLENIUM INFORMÁTICA DE ADAMANTINA LTDA

(18) 3522-5333
(18) 99706-9690

AV. ADHEMAR DE BARROS, Nº 44
CENTRO - ADAMANTINA - SP
CEP: 17800-000

www.milleniuminformatica.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

000.027.584
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 0797 5516 9500 0131 5500 1000 0275 8411 1047 0363

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadorias		135190476326746 03/07/2019 21:49:40
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 150.032.750.112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ: 97.551.695/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	03/07/2019
ENDEREÇO: Rua HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	BAIRRO: VILA JARDIM		CEP: 17800-000	DATA DA SAÍDA: 03/07/2019
MUNICÍPIO: Adamantina	UF: SP	FONE / FAX: (18) 3521-1984	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA: 21:48:40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	448,50

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	448,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
O MESMO	1-DESTINAT.				

ENDEREÇO	CIDADE	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Avenida DR. ADHEMAR DE BARROS 44	Adamantina	SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALIQ IPI
0101289	ETIQUETA BROTHER DK-2210 COMPATIVEL (29 MM X 30,40M) SOMENTE REFIL	SEM GTIN	48211000	0102	5102	UN	15	29,90	0,00	448,50	0,00	0,00	0,00		

Etiquetas farmácia

Adeny

Rec. 321,43

Prop 127,07

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Referente a: Venda 124839, Venda 124943, Venda 125019 Faturado em 01x no boleto com vencimento em 20/07/2019 Val Aprox Tributos R$ 117,51 (26,20%) Fonte: IBPT Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional Nao gera direito a Credito Fiscal de ISS e IPI	

DoctusERP - Sistema de Gestão Empresarial - www.doctus.com.br

Gerado em 03/07/2019 às 21:49 via DoctusERP

RECEBEMOS DE MILLENIUM INFORMATICA DE ADAMANTINA LTDA - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 03/07/2019
VALOR TOTAL: R$ 448,50 DESTINATÁRIO: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR-Rua HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500 - , VILA JARDIM - 17800000 - Adamantina/SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 27584 SÉRIE 1

LANÇADO

Financeiro

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02312.426006 00016.478174 9 79560000044850

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
MILLENIUM INFORMATICA DE ADAMANTINA L	0470-7/00023436-2	R$		23124260000016478

Endereço do Beneficiário
Avenida ADHEMAR DE BARROS , 44 CENTRO - Adamantina/SP - CEP: 17800-000

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
NFe 027.584	97.551.695/0001-31	20/07/2019	448,50

(-) Desconto	(-) Outras Deduções / Abatimentos	(+) Mora / Multa / Juros	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR [8489] - 43.007.814/0001-60
R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500,
Vl Jardim - Adamantina/SP - CEP: 17800-000

Autenticação mecânica

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
Protestar após 5 dias do vencimento
Após o vencimento cobrar multa de R$ 8,97
Após o vencimento cobrar juros de R$ 0,27 ao dia

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02312.426006 00016.478174 9 79560000044850

Local de pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento.

Vencimento: 20/07/2019

Beneficiário: MILLENIUM INFORMATICA DE ADAMANTINA LTDA - ME
CPF/CNPJ: 97.551.695/0001-31
Agência/Código do Beneficiário: 0470-7/00023436-2

Data do documento	Nº do documento	Espécie DOC	Aceite	Data processamento	Nosso Número
03/07/2019	NFe 027.584	DM	N	03/07/2019	23124260000016478

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade moeda	(x) Valor	(=) Valor do documento
	17-019	R$			448,50

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
Protestar após 5 dias do vencimento
Após o vencimento cobrar multa de R$ 8,97
Após o vencimento cobrar juros de R$ 0,27 ao dia
Ref a NFe 027.584
Pagavel preferencialmente nas agências do Banco do Brasil

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções / Abatimentos
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR [8489] - 43.007.814/0001-60
R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500,
Vl Jardim - Adamantina/SP - CEP: 17800-000

Cód. baixa

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

10/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 17:12:50
047000470 0034

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090231242600600016478174979560000044850
BENEFICIARIO:
MILLENIUM I A LTDA - ME
NOME FANTASIA:
MILLENIUM INFORMATICA DE ADAMANTINA
CNPJ: 97.551.695/0001-31
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	71.003
NOSSO NUMERO	23124260000016478
CONVENIO	02312426
DATA DE VENCIMENTO	20/07/2019
DATA DO PAGAMENTO	10/07/2019
VALOR DO DOCUMENTO	448,50
VALOR COBRADO	448,50

==========

NR.AUTENTICACAO 6.E57.6DF.DEA.DA3.0AA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MILLENIUM INFORMÁTICA DE ADAMANTINA LTDA

(18) 3522-5333
(18) 99706-9690

AV. ADHEMAR DE BARROS, Nº 44
CENTRO - ADAMANTINA - SP
CEP: 17800-000

www.milleniuminformatica.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

000.028.696
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 0997 5516 9500 0131 5500 1000 0286 9619 5676 9690

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadorias		135190654344651 06/09/2019 17:12:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
150.032.750.112		97.551.695/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	06/09/2019
ENDEREÇO	BAIRRO	CEP		DATA DA SAÍDA
Rua HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		06/09/2019
MUNICÍPIO	UF / FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Adamantina	SP (18) 3521-1984			17:09:01

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	598,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	598,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
O MESMO	1-DESTINAT.				
ENDEREÇO	CIDADE			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Avenida DR. ADHEMAR DE BARROS 44	Adamantina			SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALIQ IPI
0101289	ETIQUETA BROTHER DK-2210 COMPATIVEL (29 MM X 30,40M) SOMENTE REFIL	SEM GTIN	48211000	0102	5102	UN	20	29,90	0,00	598,00	0,00	0,00	0,00		0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Referente a: Venda 125370 (R$299,00), Venda 125556 (R$299,00) Faturado no boleto em 1x com vencimento para 20/09/2019 Val Aprox Tributos R$ 156,68 (26,20%) Fonte: IBPT Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional Nao gera direito a Credito Fiscal de ISS e IPI	

LANÇADO

RECEBEMOS DE MILLENIUM INFORMATICA DE ADAMANTINA LTDA - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 06/09/2019
VALOR TOTAL: R$ 598,00 DESTINATÁRIO: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR-Rua HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500 - , VILA JARDIM - 17800000 - Adamantina/SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 28696 SÉRIE 1

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02312.426006 00017.033176 8 80180000059800

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
MILLENIUM INFORMATICA DE ADAMANTINA L	0470-7/00023436-2	R$		23124260000017033

Endereço do Beneficiário
Avenida ADHEMAR DE BARROS , 44 CENTRO - Adamantina/SP - CEP: 17800-000

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
NFe 0028.696	97.551.695/0001-31	20/09/2019	598,00

(-) Desconto	(-) Outras Deduções / Abatimentos	(+) Mora / Multa / Juros	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR [8489] - 43.007.814/0001-60
R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500,
Vl Jardim - Adamantina/SP - CEP: 17800-000

Autenticação mecânica

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
Protestar após 5 dias do vencimento
Após o vencimento cobrar multa de R$ 11,96
Após o vencimento cobrar juros de R$ 0,27 ao dia

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02312.426006 00017.033176 8 80180000059800

Local de pagamento	Vencimento
Pagável em qualquer banco até o vencimento.	20/09/2019

Beneficiário	CPF/CNPJ	Agência/Código do Beneficiário
MILLENIUM INFORMATICA DE ADAMANTINA LTDA - ME	97.551.695/0001-31	0470-7/00023436-2

Data do documento	Nº do documento	Espécie DOC	Aceite	Data processamento	Nosso Número
06/09/2019	NFe 0028.696	DM	N	06/09/2019	23124260000017033

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade moeda	(x) Valor	(=) Valor do documento
	17-019	R$			598,00

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
Protestar após 5 dias do vencimento
Após o vencimento cobrar multa de R$ 11,96
Após o vencimento cobrar juros de R$ 0,27 ao dia
REF. NFe 28.696 (R$598,00)
Pagavel preferencialmente nas agências do Banco do Brasil

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções / Abatimentos
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR [8489] - 43.007.814/0001-60
R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500,
Vl Jardim - Adamantina/SP - CEP: 17800-000

Cód. baixa

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Emissão de comprovantes

047000470 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090231242600600017033176880180000059800
BENEFICIARIO:
MILLENIUM I A LTDA - ME
NOME FANTASIA:
MILLENIUM INFORMATICA DE ADAMANTINA
CNPJ: 97.551.695/0001-31
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	91.803
NOSSO NUMERO	23124260000017033
CONVENIO	02312426
DATA DE VENCIMENTO	20/09/2019
DATA DO PAGAMENTO	18/09/2019
VALOR DO DOCUMENTO	598,00
VALOR COBRADO	598,00

==========

NR.AUTENTICACAO E.F58.5B8.E00.218.7E2

Recebemos de PAPELARIA DI MARIA LTDA-ME os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.
Emissão: 24/06/2019 Dest/Reme: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR Valor Total: 904,50

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.000.132 Série 001

PAPELARIA DI MARIA LTDA-ME

AV.DEP. CUNHA BUENO, 621 - CENTRO -
ADAMANTINA - SP - CEP: 17800-000
Fone: (18)3522-4286

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.000.132
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 0621 2168 8500 0130 5500 1000 0001 3210 0000 1322

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
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO F	**135190446802343 24/06/2019 09:37:13**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
150045356119		21.216.885/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	24/06/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA HERMENEGILDO L PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	24/06/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	(18)3521-1875		

FATURA

DADOS DA FATURA

Número : 132
Valor Original : R$ 904,50
Valor Desconto : R$ 0,00
ValorLíquido : R$ 904,50

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 24/07/2019
Valor : R$ 904,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	904,50

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	904,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / 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
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
3662	PAPEL SULFITE.210 X 297 A-4 BEST COPY C/ 500	48025610	0500	5929	UN	50,00	18,00	0,00	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1177	FITAS P/ CALCULADORAS SHARP PR/VM NYLON 13MMX4MTS. CX.C/12 101030001 - MASTERPRINT	96121090	0102	5929	UN	1,00	4,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 001 COO: 004936) Trib aprox Fed: R$ 164,71 Est: R$ 162,81 Mun: R$ 0,00 Fonte:IBPT/D529CB/18.2.C Pedido N.:4924 CF..004936	

Recebemos de PAPELARIA DI MARIA LTDA-ME os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.
Emissão: 03/06/2019 Dest/Reme: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR Valor Total: 383,90

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.129
Série 001

PAPELARIA DI MARIA LTDA-ME

AV.DEP. CUNHA BUENO, 621 - CENTRO -
ADAMANTINA - SP - CEP: 17800-000
Fone: (18)3522-4286

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.000.129
SÉRIE 001
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3519 0621 2168 8500 0130 5500 1000 0001 2910 0000 1297

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
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO F	135190394121712 03/06/2019 10:10:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
150045356119		21.216.885/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	03/06/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA HERMENEGILDO L PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	03/06/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	(18)3521-1875		

FATURA

DADOS DA FATURA

Número : 129
Valor Original : R$ 383,90
Valor Desconto : R$ 0,00
ValorLíquido : R$ 383,90

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 10/07/2019
Valor : R$ 383,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	383,90

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	383,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / 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
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
1558	PAPEL CARTOLINA LAMINADO SORTIDAS	76071190	0500	5929	UN	3,00	1,30	0,00	3,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
183	FITAS PARA EMPACOTAMENTO QUALITAPE 48MMX45M. TRANSPAREN 610000140 - ADELBRAS	39191010	0102	5929	UN	5,00	3,00	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2212	TINTA PVA 100ML MARROM ESCURO	32131000	0102	5929	UN	1,00	6,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2207	TINTA PVA 100ML VERDE BANDEIRA	32131000	0102	5929	UN	1,00	6,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1891	TINTA PVA 100ML AREIA	32131000	0102	5929	UN	1,00	6,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2561	TINTA PVA 100ML VERMELHO ESCARLATE	32131000	0102	5929	UN	1,00	6,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2394	TINTA PVA 100ML LARANJA	32131000	0102	5929	UN	1,00	6,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4485	TINTA FOSCA P/ ARTES. 100ML ACRILEX BRANCO	32131000	0102	5929	PE	2,00	6,00	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2210	TINTA PVA 100ML PRETO	32131000	0102	5929	UN	1,00	6,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2205	TINTA PVA 100ML AMARELO OURO	32131000	0102	5929	UN	1,00	6,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2562	TINTA PVA 100ML AZUL CELESTE	32131000	0102	5929	UN	1,00	6,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1894	TINTA PVA 100ML VERDE FOLHA	32131000	0102	5929	UN	1,00	6,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2391	TINTA PVA 100ML AMARELO PELE	32131000	0102	5929	UN	1,00	6,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2206	TINTA PVA 100ML ROSA ANTIGO	32131000	0102	5929	UN	1,00	6,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 001 COO: 004583) Trib aprox Fed: R$ 56,65 Est: R$ 46,42 Mun: R$ 0,00 Fonte:IBPT/D529CB/18.2.C Pedido N.:4497 CF.:004583	

PAPELARIA DI MARIA LTDA-ME	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] Nº 000.000.129 SÉRIE 001 FOLHA 2/2	CHAVE DE ACESSO 3519 0621 2168 8500 0130 5500 1000 0001 2910 0000 1297 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
AV.DEP. CUNHA BUENO, 621 - CENTRO - ADAMANTINA - SP - CEP: 17800-000 Fone: (18)3522-4286		

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO F	135190394121712 03/06/2019 10:10:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
150045356119		21.216.885/0001-30

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
2486	TINTA ACRILICA METALICA SORTIDAS DECORFIX	32131000	0102	5929	UN	4,00	7,50	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4777	PAPEL SULFITE A4 COLORIDO CHAMEQUINHO 75G AZUL PCT/100 - INTERNATIONAL PAPER	48025610	0500	5929	UN	1,00	5,50	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4778	PAPEL SULFITE A4 COLORIDO CHAMEQUINHO 75G VERDE PCT/100 - INTERNATIONAL PAPER	48025610	0500	5929	UN	1,00	5,50	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4776	PAPEL SULFITE A4 COLORIDO CHAMEQUINHO 75G AMARELO PCT/100 PAM075CA4 - INTERNATIONAL PAPER	48025610	0500	5929	UN	1,00	5,50	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3031	PAPEL SULFITE SENINHA AZUL	48025693	0500	5929	UN	1,00	5,50	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
125	LAPIS DE COR SEXTAVADO MULTICOLOR SUPER ECO 12 CORES - FABER-CASTELL	96091000	0102	5929	UN	10,00	5,50	0,00	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1483	PRANCHETA MDF OF. ACRIMET 105	44219900	0102	5929	UN	60,00	3,00	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 001 COO: 004583) Trib aprox Fed: R$ 56,65 Est: R$ 46,42 Mun: R$ 0,00 Fonte:IBPT/D529CB/18.2.C Pedido N.:4497 CF.:004583	

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G332101659573222086
10/07/2019 17:23:51

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2019 - AUTOATENDIMENTO - 17.23.53
0470700470 SEGUNDA VIA 0031
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0073-6 - ADAMANTINA
CONTA: 1.303.583-3

FAVORECIDO: PAPELARIA DI MARIA LTDA
CPF/CNPJ: 21.216.885/0001-30
VALOR: R$ 1.288,40
DEBITO EM: 10/07/2019
==========
DOCUMENTO: 071010
AUTENTICACAO SISBB: 9.53E.8CC.953.342.B36

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

Recebemos de PAPELARIA DI MARIA LTDA-ME os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado. Emissão: 14/08/2019 Dest/Reme: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR Valor Total: 900,00		**NF-e** **Nº 000.000.141** **Série 001**
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

PAPELARIA DI MARIA LTDA-ME

AL ARMANDO DE SALLES OLIVEIRA, 529 -
CENTRO - ADAMANTINA - SP - CEP:
17800-000
Fone: (18)3522-4286

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.141
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 0821 2168 8500 0130 5500 1000 0001 4110 0000 1418

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
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO F	**135190586435133 14/08/2019 08:01:42**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
150045356119		21.216.885/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60		14/08/2019
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA HERMENEGILDO L PEDROSO, 500		VILA JARDIM		17800-000	14/08/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	(18)3521-1875			

FATURA

DADOS DA FATURA

Número : 141
Valor Original : R$ 1.045,00
Valor Desconto : R$ 145,00
ValorLíquido : R$ 900,00

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 14/09/2019
Valor : R$ 900,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.045,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	145,00	0,00	0,00	900,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / 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
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
3662	PAPEL SULFITE.210 X 297 A-4 BEST COPY C/ 500	48025610	0500	5929	UN	50,00	20,90	145,00	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 001 COO: 006067) Trib aprox Fed: R$ 163,89 Est: R$ 162,00 Mun: R$ 0,00 Fonte:IBPT/D529CB/18.2.C Pedido N.:6178 CF..006067	

Emissão de comprovantes

18/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.41.40
0470700470 SEGUNDA VIA 0007
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: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0073-6 - ADAMANTINA
CONTA: 1.303.583-3

FAVORECIDO: PAPELARIA DI MARIA LTDA
CPF/CNPJ: 21.216.885/0001-30
VALOR: R$ 900,00
DEBITO EM: 18/09/2019
==========
DOCUMENTO: 091809
AUTENTICACAO SISBB: 7.E48.D7F.E7C.D52.F90

Recebemos de PAPELARIA DI MARIA LTDA-ME os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.
Emissão: 18/10/2019 Dest/Reme: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR Valor Total: 1.185,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.000.151 Série 001

PAPELARIA DI MARIA LTDA-ME

AL ARMANDO DE SALLES OLIVEIRA, 529 -
CENTRO - ADAMANTINA - SP - CEP: 17800-000
Fone: (18)3522-4286

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.000.151
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 1021 2168 8500 0130 5500 1000 0001 5112 1174 2477

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
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO F	135190773974127 18/10/2019 13:45:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
150045356119		21.216.885/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

FATURA

DADOS DA FATURA

Número : 151
Valor Original : R$ 1.185,00
Valor Desconto : R$ 0,00
ValorLíquido : R$ 1.185,00

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 18/11/2019
Valor : R$ 1.185,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.185,00

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	1.185,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / 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
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
1742	CANETA MARCA TEXTO LUMI CORES SORTIDAS - PILOT	96082000	0500	5929	UN	6,00	2,50	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4	BORRACHA FABER-CASTELL	40069000	0102	5929	UN	5,00	2,50	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
183	FITAS PARA EMPACOTAMENTO QUALITAPE 48MMX45M. TRANSPAREN 610000140 - ADELBRAS	39191010	0102	5929	UN	5,00	3,50	0,00	17,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
196	PASTA COM ELASTICO (PAPELAO) SORTIDAS	48209000	0500	5929	UN	100,00	1,90	0,00	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3375	PAPEL SULF. 210X297 A4 NOVO COPIMAX C/500(E)	48025610	0500	5929	UN	50,00	19,00	0,00	950,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ECF Ref..(modelo: 2D ECF: 001 COO: 007414) Trib aprox Fed: R$ 213,39 Est: R$ 213,30 Mun: R$ 0,00 Fonte:IBPT/D529CB/18.2.C Pedido N.:7744 CF.:007414	

Emissão de comprovantes

G33519161606007759
19/11/2019 16:23:09

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 16.23.08
0470700470 SEGUNDA VIA 0004
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: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0073-6 - ADAMANTINA
CONTA: 1.303.583-3

FAVORECIDO: PAPELARIA DI MARIA LTDA
CPF/CNPJ: 21.216.885/0001-30
VALOR: R$ 791,51
DEBITO EM: 19/11/2019
==========
DOCUMENTO: 111901
AUTENTICACAO SISBB: 8.31E.1A7.529.2CE.E56

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 16.20.13
0470700470 SEGUNDA VIA 0007

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: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0073-6 - ADAMANTINA
CONTA: 1.303.583-3

FAVORECIDO: PAPELARIA DI MARIA LTDA
CPF/CNPJ: 21.216.885/0001-30
VALOR: R$ 393,49
DEBITO EM: 19/11/2019

==========

DOCUMENTO: 111930
AUTENTICACAO SISBB: F.B0C.D7C.740.1D5.51B

Recebemos de PAPELARIA DI MARIA LTDA-ME os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.
Emissão: 02/12/2019 Dest/Reme: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR Valor Total: 1.205,90

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.000.162 Série 001

PAPELARIA DI MARIA LTDA-ME

AL ARMANDO DE SALLES OLIVEIRA, 529 - CENTRO - ADAMANTINA - SP - CEP: 17800-000
Fone: (18)3522-4286

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.000.162
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 1221 2168 8500 0130 5500 1000 0001 6213 6596 0165

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
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO F	135190905741752 02/12/2019 10:29:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
150045356119		21.216.885/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	02/12/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA HERMENEGILDO L PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	02/12/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	(18)3521-1875		

FATURA

Número : 162
Valor Original : R$ 1.205,90
Valor Desconto : R$ 0,00
ValorLíquido : R$ 1.205,90

DADOS DA FATURA

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 02/01/2020
Valor : R$ 1.205,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.205,90

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	1.205,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / 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
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
3662	PAPEL SULFITE.210 X 297 A-4 BEST COPY C/ 500	48025610	0500	5929	UN	50,00	19,00	0,00	950,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1083	ENVELOPE SACO OURO 229X324 80GRS. 330 CX.C/250 2733 - FORONI	48171000	0500	5929	UN	20,00	0,40	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2163	ENVELOPE OFICIO 114X229 63GRS. S/RPC CX-1000 2011 - FORONI	48171000	0500	5929	UN	100,00	0,10	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4778	PAPEL SULFITE A4 COLORIDO CHAMEQUINHO 75G VERDE PCT/100 - INTERNATIONAL PAPER	48025610	0500	5929	UN	2,00	6,00	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
196	PASTA COM ELASTICO (PAPELAO) SORTIDAS	48209000	0500	5929	UN	100,00	1,90	0,00	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
129	LAPIS PRETO SEXTAVADO ECOLAPIS MAX N.2 PRETO CX.C/144 1205SM/144 - FABER-CASTELL	96091000	0102	5929	UN	10,00	0,80	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
192	APONTADOR S/DEP. FABER 100 FLV NEON(E)	82141000	0102	5929	UN	5,00	2,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4640	CALCULADORA ELETRONICA YS-2600D	84701000	2102	5929	UN	1,00	17,90	0,00	17,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 001 COO: 008353) Trib aprox Fed: R$ 218,92 Est: R$ 217,06 Mun: R$ 0,00 Fonte:IBPT/D529CB/18.2.C Pedido N.:8788 CF..008353	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 02/12/2019 11:30:32

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 16.52.53
0470700470 SEGUNDA VIA 0012

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: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0073-6 - ADAMANTINA
CONTA: 1.303.583-3

FAVORECIDO: PAPELARIA DI MARIA LTDA
CPF/CNPJ: 21.216.885/0001-30
VALOR: R$ 1.205,90
DEBITO EM: 19/12/2019

==========

DOCUMENTO: 121907
AUTENTICACAO SISBB: C.45B.8F6.31E.125.41E

RECEBEMOS DE BARCELOS & BARCELOS COM DE EQUIP DE SEGURANCA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 25/06/2019 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 353,50

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000002300 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BARCELOS & BARCELOS COM DE EQUIP DE SEGURANCA LTDA

AV CAPITÃO JOSÉ ANTONIO DE OLIVEIRA, 197 - CENTRO - CEP:17800-000 - ADAMANTINA - SP
TEL:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000002300 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3519 0621 3316 5000 0190 5500 1000 0023 0010 0000 2197

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		135190452283271 25/06/2019 16:33:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB**	**CNPJ / CPF**
150.055.412.119		21.331.650/0001-90

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR				43.007.814/0001-60	25/06/2019
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500		VILA JARDIM		17800-000	25/06/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	(18)03521-1984	SP			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	84,04	353,50
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	353,50

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
250	LUVA S. NITRIL LIGHT- T8 CA 37871	40151900	0102	5.102	CX	3,00	40,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
512	LUVA S. NITRIL LIGHT- T9 (CX 100 UND) CA 37871	40151900	0102	5.102	CX	3,00	40,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1007	LANTERNA RECARREGAVEL 1 LED SUPER LOTUS	85131010	0102	5.102	UN	1,00	29,50	29,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
360	LUVA SUPER NITROGREEN-TAM. 10 - CA 33334	40151900	0102	5.102	PARES	5,00	7,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
359	LUVA SUPER NITROGREEN-TAM. 9 - CA 33334	40151900	0102	5.102	PARES	7,00	7,00	49,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

material de Segurança EPI's

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
I-Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. II - Não gera direito a crédito fiscal de IPI. III - Permite o aproveitamento do crédito de ICMS no valor de R$ 0,00 correspondente a aliquota de 0,00% nos termos do artigo 23 lei complementar - 123/2006. 1 Dinheiro: R$ 353,50	

DATA / HORA DA IMPRESSÃO: 25/06/2019 16:33:26 - rodrigo

INTEGRATING GERENCIAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2019 - AUTOATENDIMENTO - 17.12.50
0470700470 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0056-6 - ADAMANTINA
CONTA: 48.493-8

FAVORECIDO: BARCELOS E BARCELOS COMERCIO DE EQU
CPF/CNPJ: 21.331.650/0001-90
VALOR: R$ 353,50
DEBITO EM: 10/07/2019

==========

DOCUMENTO: 071008
AUTENTICACAO SISBB: 5.D5D.CF8.746.B92.D6E

RECEBEMOS DE BARCELOS & BARCELOS COM DE EQUIP DE SEGURANCA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 16/08/2019 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 560,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000002495
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BARCELOS & BARCELOS COM DE EQUIP DE SEGURANCA LTDA
AV CAPITÃO JOSÉ ANTONIO DE OLIVEIRA, 197 - CENTRO
- CEP:17800-000 - ADAMANTINA - SP
TEL:

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000002495 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3519 0821 3316 5000 0190 5500 1000 0024 9510 0000 4110

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
Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento f	135190595036823 16/08/2019 14:34:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
150.055.412.119		21.331.650/0001-90

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	16/08/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		16/08/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	(18)03521-1984	SP		

DUPLICATAS

DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	16/09/2019	560,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	128,28	560,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	560,00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
358	LUVA SUPER NITROGREEN-TAM. 8 - CA 33334	40151900	0102	5.929	PARES	5,00	6,50	32,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
359	LUVA SUPER NITROGREEN-TAM. 9 - CA 33334	40151900	0102	5.929	PARES	10,00	6,50	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
360	LUVA SUPER NITROGREEN-TAM. 10 - CA 33334	40151900	0102	5.929	PARES	10,00	6,50	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52	LUVA LATEX NITRIL.PUNHO LONG.10VOL	40151900	2102	5.929	DZ	3,00	32,50	97,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	BOTA SOFT WORKS ANTIDERRAPANTE EVA REF BB85 BRANCO 43	64019200	0102	5.929	PR	4,00	75,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3519 0821 3316 5000 0190 5900 0649 4990 0049 8956 6590) I-Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. II - Não gera direito a crédito fiscal de IPI. III - Permite o aproveitamento do crédito de ICMS no valor de R$ 0,00 correspondente a alíquota de 0,00% nos termos do artigo 23 lei complementar - 123/2006. Ref. ao CUPOM FISCAL Nro: 000498 A Prazo: R$ 560,00	

RECEBEMOS DE BARCELOS & BARCELOS COM DE EQUIP DE SEGURANCA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 19/08/2019 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 818,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000002499
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BARCELOS & BARCELOS COM DE EQUIP DE SEGURANCA LTDA

AV CAPITÃO JOSÉ ANTONIO DE OLIVEIRA, 197 - CENTRO
- CEP:17800-000 - ADAMANTINA - SP
TEL:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000002499 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3519 0821 3316 5000 0190 5500 1000 0024 9910 0000 4152

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
Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento f	135190598549174 19/08/2019 09:03:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
150.055.412.119		21.331.650/0001-90

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	19/08/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		19/08/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	(18)03521-1984	SP		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	248,25	818,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	818,00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
218	CALCA PE C/E CINTURA E TORNOZELO IMPERMEAVEL AZUL OCEANO	39262000	0102	5.929	UN	6,00	4,50	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
312	BATA PE C/EC IMPERMEAVEL AZUL OCEANO	39262000	0102	5.929	UN	6,00	4,50	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15	BOTA SOFT WORKS ANTIDERRAPANTE EVA REF BB85 BRANCO 43	64019200	0102	5.929	PR	1,00	65,00	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
461	AVENTAL PVC FORRADO PLUS BR - BN / T SOLDADA C/ ENGATE 1,20X0,65 (REF.	62101000	0102	5.929	PC	1,00	10,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
359	LUVA SUPER NITROGREEN-TAM. 9 - CA 33334	40151900	0102	5.929	PARES	10,00	7,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
360	LUVA SUPER NITROGREEN-TAM. 10 - CA 33334	40151900	0102	5.929	PARES	5,00	7,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	AVENTAL PVC C/C FITILHO 70 X 120 X 020 PVC TRANSP	39262000	1102	5.929	UN	10,00	12,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1546	LUVA S. NITRIL LIGHT- T8 (CX 100 UND) CA 37871	40151900	1102	5.929	CX	6,00	38,00	228,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
512	LUVA S. NITRIL LIGHT- T9 (CX 100 UND) CA 37871	40151900	0102	5.929	CX	5,00	38,00	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1145	TOUCA TNT PLISSADA C/E BRANCA	65050090	2102	5.929	UN	500,00	0,08	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1695	OCULOS SUMMER INCOLOR	90049020	0102	5.929	UN	2,00	3,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3519 0821 3316 5000 0190 5900 0649 499C 0050 4160 6518) I-Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. II - Não gera direito a crédito fiscal de IPI. III - Permite o aproveitamento do crédito de ICMS no valor de R$ 0,00 correspondente a alíquota de 0,00% nos termos do artigo 23 lei complementar - 123/2006. Ref. ao CUPOM FISCAL Nro: C00504 ! A Prazo: R$ 818,00	

LANÇADO
Financeiro

DATA HORA DA IMPRESSÃO: 19/08/2019 09:04:08 - rodrigo

INTEGRATING GERENCIAL

Emissão de comprovantes

18/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.41.40
0470700470 SEGUNDA VIA 0008
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: 48.493-8

FAVORECIDO: BARCELOS E BARCELOS COMERCIO DE EQU
CPF/CNPJ: 21.331.650/0001-90
VALOR: R$ 1.378,00
DEBITO EM: 18/09/2019
==========
DOCUMENTO: 091810
AUTENTICACAO SISBB: 3.3A7.532.C13.E2F.8AB

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

RECEBEMOS DE BARCELOS & BARCELOS COMERCIO DE EQUIPAMENTOS DE SEGURANCA LT OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 05/11/2019 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 909,50		NF-e Nº 000002744 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BARCELOS & BARCELOS COMERCIO DE EQUIPAMENTOS DE SEGURANCA LT

AVENIDA CAPITAO JOSE ANTONIO DE OLIVEIRA, 197 - CENTRO - CEP:17800-000 - ADAMANTINA - SP
TEL:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000002744 FL. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3519 1121 3316 5000 0190 5500 1000 0027 4410 0000 6606

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
Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento f 822	135190823567526 05/11/2019 14:42:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
150055412119		21.331.650/0001-90

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 SAÍDA / ENTRADA**
R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	05/11/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	(18)03521-1984	SP		

DUPLICATAS

DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	03/12/2019	909,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	167,23	909,50
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	909,50

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
218	CALCA PE C/E CINTURA E TORNOZELO IMPERMEAVEL AZUL OCEANO	3926200C	0102	5.929	UN	8,00	4,50	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
227	OCULOS LEOPARDO INC	90049020	0102	5.929	PC	8,00	4,50	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
359	LUVA SUPER NITROGREEN-TAM. 9 - CA 33334	40151900	0102	5.929	PARES	10,00	6,50	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
358	LUVA SUPER NITROGREEN-TAM. 8 - CA 33334	40151900	0102	5.929	PARES	10,00	6,50	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	LUVA SUPER NITROGREEN-TAM. 7 - CA 33334	40151900	0102	5.929	PARES	5,00	6,50	32,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
399	SAPATO SOFT WORKS ANTIDERRAPANTE EVA REF BB65 BRANCO 35	6401999C	0102	5.929	PR	2,00	75,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
401	SAPATO SOFT WORKS ANTIDERRAPANTE EVA REF BB65 BRANCO 37	6401999C	0102	5.929	PR	1,00	75,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
402	SAPATO SOFT WORKS ANTIDERRAPANTE EVA REF BB65 BRANCO 38	6401999C	0102	5.929	PR	2,00	75,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
403	SAPATO SOFT WORKS ANTIDERRAPANTE EVA REF BB65 BRANCO 39	6401999C	0102	5.929	PR	1,00	75,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
404	SAPATO SOFT WORKS ANTIDERRAPANTE EVA REF BB65 BRANCO 40	6401999C	0102	5.929	PR	1,00	75,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
405	SAPATO SOFT WORKS ANTIDERRAPANTE EVA REF BB65 BRANCO 41	6401999C	0102	5.929	PR	1,00	75,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
407	SAPATO SOFT WORKS ANTIDERRAPANTE EVA REF BB65 BRANCO 43	6401999C	0102	5.929	PR	1,00	75,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3519 1121 3316 5000 0190 5900 0649 4990 0120 9458 9049) I-Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. II - Não gera direito a crédito fiscal de IPI. III - Permite o aproveitamento do crédito de ICMS no valor de R$ 0,00 correspondente a aliquota de 0,00% nos termos do artigo 23 lei complementar - 123/2006. Ref. ao CUPOM FISCAL Nro: 001209 Conta para Deposito Bradesco Ag 56 C/C 48493-8 Pedido1182 / 1213/1275/	tipas pi Sutong

LANÇADO Financeiro

CONTABILIZADO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BARCELOS & BARCELOS COMERCIO DE EQUIPAMENTOS DE SEGURANCA LT

AVENIDA CAPITAO JOSE ANTONIO DE OLIVEIRA, 197 - CENTRO - CEP:17800-000 - ADAMANTINA - SP
TEL:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000002744 FL. 2 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3519 1121 3316 5000 0190 5500 1000 0027 4410 0000 6606

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
Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento f	135190823567526 05/11/2019 14:42:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
150055412119		21.331.650/0001-90

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

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

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

| A Prazo: R$ 909,50

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 16.52.53
0470700470 SEGUNDA VIA 0016
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: 48.493-8

FAVORECIDO: BARCELOS E BARCELOS COMERCIO DE EQU
CPF/CNPJ: 21.331.650/0001-90
VALOR: R$ 909,50
DEBITO EM: 19/12/2019
==========
DOCUMENTO: 121908
AUTENTICACAO SISBB: A.40A.E47.E00.FE8.111

RECEBEMOS DE VALDIR CARVALHAL OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 26/06/2019 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 1.131,40

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000018458
SÉRIE 000

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUMINAR

VALDIR CARVALHAL-EPP
RUA 9 DE JULHO, 232 – CENTRO
ADAMANTINA – SP
CEP: 17800-000
FONE/FAX (18) 3521-3012
luminar.sdt@uol.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000018458 FL. 1 /1
SÉRIE 000

CHAVE DE ACESSO
3519 0600 1960 9300 0171 5500 0000 0184 5810 0004 0718

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiros, suj	135190455287183 26/06/2019 14:27:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
150.023.194.111		00.196.093/0001-71

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	26/06/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**	
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000	26/06/2019	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	(18)3521-1984	SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	10/07/2019	1.131,40									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	378,80	1.131,40
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.131,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
19593	HIPOCLORITO DE SODIO (REVENDA)	28289011	0102	5.101	KG	40,00	6,000	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19669	PAPEL TOALHA INTERFOLH VALE DUNAS BRANCO C/1000FLS 20 X 21(26G)	48183000	0500	5.405	UND	40,00	10,900	436,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19333	CAPA MAQ.LAVAR KORINO MAXXIMO NAPA COM ZIPER DIVERSOS MODELOS	63022200	0102	5.102	UND	1,00	48,000	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
55	VASS.S.FCO BELLINHA PLAS 160 CB MAD RP	96039000	0102	5.102	UND	2,00	14,900	29,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1080	CERA LUMINAR METALIZADA 109	34049019	0102	5.101	L	2,00	21,000	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7146	BRILHA ALUMINIO LUMINAR	34022000	0102	5.101	L	20,00	3,000	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10356	DESENTUP.SANIT.S.FCO 640 C/CB (PUSH SANITARIO)	39249000	0102	5.102	UND	4,00	14,900	59,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7634	RODO PUXA E SECA 60 S.FCO 278 CB MAD RP	96039000	0102	5.102	UND	6,00	36,000	216,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

material limpeza

LANÇADO 20 Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
I-Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. II - Não gera direito a crédito fiscal de IPI. III - Permite o aproveitamento do crédito de ICMS correspondente a alíquota de 3,81% para mercadorias industrializadas e 3,83% para mercadorias de revenda nos termos da redação dada pela lei complementar 155 de 27/10/2016. ! A Prazo: R$ 1.131,40	

10/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 17:12:34
047000470 SEGUNDA VIA 0034
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 10/07/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.008.443
VALOR TOTAL 1.131,40
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VALDIR CARVALHAL ME
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 8.443-3
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 9.263.871.459.B52.07C

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

RECEBEMOS DE VALDIR CARVALHAL OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 25/11/2019 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 1.475,70

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000019245
SÉRIE 000

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUMINAR

VALDIR CARVALHAL-EPP
RUA 9 DE JULHO, 232 – CENTRO
ADAMANTINA – SP
CEP: 17800-000
FONE/FAX (18) 3521-3012
luminar.adt@uol.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000019245 FL. 1 /1
SÉRIE 000

CHAVE DE ACESSO
3519 1100 1960 9300 0171 5500 0000 0192 4510 0004 8603

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros 383	135190879948986 25/11/2019 14:44:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
150023194111		00.196.093/0001-71

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 SAÍDA / ENTRADA**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	25/11/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	(18)3521-1984	SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	10/12/2019	1.475,70									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	484,69	1.475,70
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.475,70

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7146	BRILHA ALUMINIO LUMINAR 2L	34022000	0102	5.101	UND	20,00	6,000	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13442	BALDE ARQPLAST 20,0L C/ALCA FERRO BF20	39249000	0102	5.102	UND	6,00	12,900	77,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12263	VASS.S.FCO NYLON Nº5 104 MAD CB MAD	96039000	0102	5.102	UND	6,00	23,900	143,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1052	DETERGENTE LAVA ROUPAS LUMINAR DE COCO 2L	34022000	0102	5.101	UND	5,00	9,200	46,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19	PAPEL TOALHA INTERFOLH VALE DUNAS BRANCO C/1000FLS 20 X 21(28G)	48183000	0500	5.405	UND	30,00	10,900	327,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19724	HIPOCLORITO DE SODIO 5L (6 KG)	28289011	0102	5.101	UND	10,00	30,000	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7634	RODO PUXA E SECA 60 S.FCO 278 CB MAD RP	96039000	0102	5.102	UND	8,00	36,000	288,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7629	RODO PUXA E SECA 40 S.FCO 276 PLAS CB MAD	96039000	0102	5.102	UND	4,00	18,900	75,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19891	LIMPADOR DISSOLMIX 2L	34029090	0102	5.101	UND	2,00	16,800	33,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17971	ESCOVA S.FCO WASH PLAS LAVA - COSTAS - 493	96039000	0102	5.102	UND	3,00	13,900	41,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19701	DETERGENTE LAVA ROUPAS LUMINAR DE COCO 5L	34022000	0102	5.101	UND	1,00	25,000	23,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

material uso limpeza

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
I-Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. II - Não gera direito a crédito fiscal de IPI. III - Permite o aproveitamento do crédito de ICMS correspondente a alíquota de 3,81% para mercadorias industrializadas e 3,83% para mercadorias de revenda nos termos da redação dada pela lei complementar 155 de 27/10/2016.	

LANÇADO
Financeiro

EMPRESA

Emissão de comprovantes

G33808165601299444
08/01/2020 17:17:55

19/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:32:41
047000470 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 19/12/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.008.443
VALOR TOTAL 1.475,70
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VALDIR CARVALHAL ME
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 8.443-3
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 2.889.C59.D5F.EDB.84E

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

LOJA UTIL E BARATO
DAIANI MAGI VAZZOLLER ME

0492 - 8

AV RIO BRANCO, 689
COMPLEMENTO
CENTRO
17.800-000 ADAMANTINA SP 32.296-1
Telefone: (18)9764-5789
E-Mail:

341 - Itaú

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

Nº 001214
SÉRIE 1
FOLHAS 1 de 2
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENCIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
06.144.137/0001-04	150.028.061.113	3519.0606.1441.3700.0104.5500.1000.0012.1410.0001.2149

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSC.ESTAD.SUBST.TRIBUT.	AUTORIZAÇÃO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO		135190305893273 - 03/06/2019-16:52:46

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ - CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO PAI NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	03/06/2019
ENDEREÇO		BAIRRO - DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA SAIDA
HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500		VILA JARDIM	17.800-000	03/06/2019
MUNICIPIO	FONE - FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA SAIDA
ADAMANTINA	(18)3521-1984	SP	ISENTO	16:52:36

FATURAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	646,56
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	646,56

TRANSPORTADOR / PRODUTOS TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - Remetente, 1 - Destinatário, 2 - Terceiros, 3 - Próprio Rem, 4 - Próprio Dest, 9 - Sem Frete) [9]	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ - CPF
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD. NCM/SH	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	CSOSN / CFOP	QUANT. / UND.	V.UNITÁRIO / DESCONTO	VALOR TOTAL	V. TOTAL COM DESCONTO	B.C. ICMS	ALIQ. ICMS / ALIQ. IPI	VALOR ICMS / VALOR IPI
961	BALDE 10L	0102	1	14,99				0	0,00
3917.32.10		5.101	UN	0,00	14,99	14,99	0,00	0	0,00
962	BALDE 12L	0102	4	24,99				0	0,00
3917.32.10		5.101	UN	0,00	99,96	99,96	0,00	0	0,00
273	BALDE PLASNEW	0102	2	9,99				0	0,00
3917.32.10		5.101	01	0,00	19,98	19,98	0,00	0	0,00
552	BANDEJA	0102	1	9,99				0	0,00
3917.32.10		5.101	01	0,00	9,99	9,99	0,00	0	0,00
9-	CABIDE C/ 8	0102	9	4,99				0	0,00
3917.32.10		5.101	UN	0,00	44,91	44,91	0,00	0	0,00
1052	CAIXA MDF	0102	3	6,00				0	0,00
3917.32.10		5.101	UN	0,00	18,00	18,00	0,00	0	0,00
1052	CAIXA MDF	0102	3	3,99				0	0,00
3917.32.10		5.101	UN	0,00	11,97	11,97	0,00	0	0,00
1052	CAIXA MDF	0102	2	7,99				0	0,00
3917.32.10		5.101	UN	0,00	15,98	15,98	0,00	0	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LANÇADO 67
Financeiro

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

RESERVADO AO FISCO

41001 - 2 - 315,43

902 - 4 - 331,13

RECEBEMOS DE DAIANI MAGI VAZZOLLER ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO
DATA DA EMISSÃO: 03/06/2019 - DEST./REMET.: CLINICA DE REPOUSO PAI NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 646,56

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 001214

LOJA UTIL E BARATO
DAIANI MAGI VAZZOLLER ME

AV RIO BRANCO, 689
COMPLEMENTO
CENTRO
17.800-000 ADAMANTINA/SP

Telefone: (18)9764-5789
E-Mail:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

Nº 001214
SÉRIE 1
FOLHAS 2 de 2
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENCIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
06.144.137/0001-04	**150.028.061.113**	**3519.0606.1441.3700.0104.5500.1000.0012.1410.0001.2149**

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSC.ESTAD.SUBST.TRIBUT.	AUTORIZAÇÃO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO		135190395893273 - 03/06/2019-16:52:46

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Acessar o site http://www.dinizsoft.com.br/consultaxml/ para obter o download do arquivo XML

CÓD. PROD. NCM/SH	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	CSOSN / CFOP	QUANT / UND.	V.UNITÁRIO / DESCONTO	VALOR TOTAL	V. TOTAL COM DESCONTO	B.C. ICMS	ALIQ. ICMS / ALIQ. IPI	VALOR ICMS / VALOR IPI
1052	CAIXA MDF	0102	1	8,99	8,99	8,99	0,00	0	0,00
3917.32.10		5.101	UN	0,00				0	0,00
1052	CAIXA MDF	0102	1	9,99	9,99	9,99	0,00	0	0,00
3917.32.10		5.101	UN	0,00				0	0,00
1052	CAIXA MDF	0102	1	3,99	3,99	3,99	0,00	0	0,00
3917.32.10		5.101	UN	0,00				0	0,00
1052	CAIXA MDF	0102	1	9,99	9,99	9,99	0,00	0	0,00
3917.32.10		5.101	UN	0,00				0	0,00
1052	CAIXA MDF	0102	1	6,99	6,99	6,99	0,00	0	0,00
3917.32.10		5.101	UN	0,00				0	0,00
292	CAIXA PLASTICA	0102	10	29,99	299,90	299,90	0,00	0	0,00
3917.32.10		5.101	01	0,00				0	0,00
1145	JARRA 2 LT C/ TAMPA SANTANA	0102	4	7,99	31,96	31,96	0,00	0	0,00
32.10		5.101	UN	0,00				0	0,00
	POTE VIDRO	0102	1	13,99	13,99	13,99	0,00	0	0,00
7010.90.90		5.101	UN	0,00				0	0,00
605	POTE VIDRO	0102	1	12,99	12,99	12,99	0,00	0	0,00
7010.90.90		5.101	UN	0,00				0	0,00
605	POTE VIDRO	0102	1	11,99	11,99	11,99	0,00	0	0,00
7010.90.90		5.101	UN	0,00				0	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2019 - AUTOATENDIMENTO - 17.12.51
0470700470 SEGUNDA VIA 0037
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0492-8 - ADAMANTINA SP
CONTA: 32.296-1

FAVORECIDO: DAIANI MAGI VAZZOLLER
CPF/CNPJ: 06.144.137/0001-04
VALOR: R$ 315,43
DEBITO EM: 10/07/2019
==========
DOCUMENTO: 071009
AUTENTICACAO SISBB: E.923.B17.E60.E1C.162

EMPRESA

Emissão de comprovantes

G33808165601299414
08/01/2020 17:03:20

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/01/2020 - AUTOATENDIMENTO - 17.03.20
0470700470 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO
CLIENTE: CLINICA DE REPOUSO N LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 902-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : CLINICA DE REPOUSO N LAR
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0492-8 - ADAMANTINA SP
CONTA: 32.296-1

FAVORECIDO: DAIANI MAGI VAZZOLLER
CPF/CNPJ: 06.144.137/0001-04
VALOR: R$ 331,13
DEBITO EM: 10/07/2019
==========
DOCUMENTO: 071008
AUTENTICACAO SISBB: 7.776.F99.2D0.E3A.6A5

LOJA UTIL E BARATO
DAIANI MAGI VAZZOLLER ME
AV RIO BRANCO, 689
COMPLEMENTO
CENTRO
17.800-000 ADAMANTINA/SP
Telefone: (18)9764-5789
E-Mail:

383

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

Nº 001275
SÉRIE 1
FOLHAS 1 de 2
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENCIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
06.144.137/0001-04	150.028.061.113	3519.1106.1441.3700.0104.5500.1000.0012.7519.8973.1669

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSC.ESTAD.SUBST.TRIBUT.	AUTORIZAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		135190863562413 - 19/11/2019-15:43:33

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO PAI NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	19/11/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA ENTRADA/SAÍDA**
HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17.800-000		19/11/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
ADAMANTINA	(18)3521-1984	SP	ISENTO	15:43:23

FATURAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	821,51
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	821,51

TRANSPORTADOR / PRODUTOS TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - Remetente, 1 - Destinatário, 2 - Terceiros, 3 - Próprio Rem, 4 - Próprio Dest, 9 - Sem Frete)	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9			
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD. NCM/SH	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	CSOSN / CFOP	QUANT / UND.	V.UNITÁRIO / DESCONTO	VALOR TOTAL	V. TOTAL COM DESCONTO	B.C. ICMS	ALIQ. ICMS / ALIQ. IPI	VALOR ICMS / VALOR IPI
481	ACENDEDOR PARA FOGAO	0102	2	6,99				0	0,00
3917.32.10		5.102	01	0,00	13,98	13,98	0,00	0	0,00
485	BACIA PLASNEW	0102	2	24,99				0	0,00
3917.32.10		5.102	01	0,00	49,98	49,98	0,00	0	0,00
292	CAIXA PLASTICA	0102	5	24,99				0	0,00
3917.32.10		5.102	01	0,00	124,95	124,95	0,00	0	0,00
3959	COLHER DE ARROZ	0102	1	14,99				0	0,00
32.10		5.102	UN	0,00	14,99	14,99	0,00	0	0,00
3966	COLHER GRANDE INOX	0102	6	11,99				0	0,00
3917.32.10		5.102	01	0,00	71,94	71,94	0,00	0	0,00
358	COLHER PLASTICA	0102	1	6,00				0	0,00
3917.32.10		5.102	01	0,00	6,00	6,00	0,00	0	0,00
209	CONCHA	0102	3	14,99				0	0,00
3917.32.10		5.102	01	0,00	44,97	44,97	0,00	0	0,00
209	CONCHA	0102	4	19,99				0	0,00
3917.32.10		5.102	01	0,00	79,96	79,96	0,00	0	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
recebido pl SND a Farmácia	CONTABILIZADO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA CRÉDITO FISCAL DE IPI	LANÇADO

RECEBEMOS DE DAIANI MAGI VAZZOLLER ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO
DATA DA EMISSÃO: 19/11/2019 - DEST./REMET.: CLINICA DE REPOUSO PAI NOSSO LAR - VALOR TOTAL R$ 821,51

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 001275
	financeiro	

LOJA UTIL E BARATO
DAIANI MAGI VAZZOLLER ME

AV RIO BRANCO, 689
COMPLEMENTO
CENTRO
17.800-000 ADAMANTINA/SP

Telefone: (18)9764-5789
E-Mail:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

Nº 001275
SÉRIE 1
FOLHAS 2 de 2

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENCIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
06.144.137/0001-04	150.028.061.113	3519.1106.1441.3700.0104.5500.1000.0012.7519.8973.1669

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSC.ESTAD.SUBST.TRIBUT.	AUTORIZAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		135190863562413 - 19/11/2019-15:43:33

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Acessar o site http://www.dinizsoft.com.br/consultaxml/ para obter o download do arquivo XML

COD. PROD. NCM/SH	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	CSOSN / CFOP	QUANT / UND.	V.UNITÁRIO / DESCONTO	VALOR TOTAL	V. TOTAL COM DESCONTO	B.C. ICMS	ALIQ. ICMS / ALIQ. IPI	VALOR ICMS / VALOR IPI
312	ESCUMADEIRA METAL	0102	5	11,99					
3917.32.10		5.102	01	0,00	59,95	59,95	0,00	0	0,00
330	FACA	0102	3	24,99				0	0,00
3917.32.10		5.102	01	0,00	74,97	74,97	0,00	0	0,00
330	FACA	0102	1	29,99				0	0,00
3917.32.10		5.102	01	0,00	29,99	29,99	0,00	0	0,00
489	FACA P/ PAO	0102	1	19,99				0	0,00
3917.32.10		5.102	01	0,00	19,99	19,99	0,00	0	0,00
218	PANO DE CHAO	0102	2	11,99				0	0,00
5701.10.12		5.102	01	0,00	23,98	23,98	0,00	0	0,00
1245	PANO MICROFIBRA	0102	1	6,00				0	0,00
7.32.10		5.102	01	0,00	6,00	6,00	0,00	0	0,00
[illegible]	PEGADOR DE MASS	0102	4	3,99				0	0,00
3917.32.10		5.102	UN	0,00	15,96	15,96	0,00	0	0,00
316	PEGADOR PARA SALADA	0102	1	6,00				0	0,00
3917.32.10		5.102	UN	0,00	6,00	6,00	0,00	0	0,00
229	TABUA DE CARNE PLASTICA	0102	4	6,99				0	0,00
3917.32.10		5.102	01	0,00	27,96	27,96	0,00	0	0,00
		0102	6	24,99				0	0,00
		5.102	01	0,00	149,94	149,94	0,00	0	0,00
								0	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 16.52.52
0470700470 SEGUNDA VIA 0007
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0492-8 - ADAMANTINA SP
CONTA: 32.296-1

FAVORECIDO: DAIANI MAGI VAZZOLLER
CPF/CNPJ: 06.144.137/0001-04
VALOR: R$ 821,51
DEBITO EM: 19/12/2019
==========
DOCUMENTO: 121906
AUTENTICACAO SISBB: B.281.817.E53.CAB.1E0

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 *** 41001-2 - 233,46 902-4 - 125,97	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 18/12/2019 09:25:35

www.softmais.com.br

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
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 ***

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

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

3821

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	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % 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
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 ***

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
Financeiro

CONTABILIZADO

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

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	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % 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

material de limpeza

limpeza

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
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

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

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 382	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	RESERVADO AO FISCO
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 ***	

LANÇADO Financeiro

CONTABILIZADO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 01/11/2019 16:24:38

www.softmais.com

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

gêneros alimentícios

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
41001-2 = 155,17
902-4 = 1.217,80

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 18/12/2019 09:24:23

382

www.softmais.com.b

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

EMPRESA

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 - 16.55.20
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