ANEXO RP-14 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

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: Emenda Parlamentar Federal - Repasse para Custeio
EXERCÍCIO: 2019
ORIGEM DOS RECURSOS (1): Federal

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R$
Repasse conforme Lei 3878 de 11 de fevereiro de 2019 - Adamantina - SP	11/02/2019	11/02/2019 a 31/12/2019	R$ 250.000,00
Aditamento nº			
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)
10/03/2019	R$ 250.000,00	08/03/2019	58.884.067	R$ 250.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCO ANTERIOR				
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R$ 250.000,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				R$ 28,06
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				R$ 250.028,06
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				R$ 1.612,88
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R$ 251.640,94

(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.

RECEBIDO
02/8/19 ____hs.
Assinatura

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$)
Recursos humanos (5)	R$ 179.205,76	R$ -	R$ 179.205,76	R$ 179.205,76	R$ -
Recursos humanos (6)	R$ 37.412,97	R$ -	R$ 37.412,97	R$ 37.412,97	
Medicamentos	R$ 6.237,76	R$ -	R$ 6.237,76	R$ 6.237,76	
Material médico e hospitalar (*)	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	
Gêneros alimentícios	R$ 16.814,70	R$ -	R$ 16.814,70	R$ 16.814,70	
Outros materiais de consumo	R$ 11.969,75	R$ -	R$ 11.969,75	R$ 11.969,75	
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$ 251.640,94	R$ -	R$ 251.640,94	R$ 251.640,94	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$ 251.640,94
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R$ 251.640,94
(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, 29 de Julho de 2019

José de Oliveira Santos Neto
Presidente da Diretoria Executiva

Andrey Negroni Martins
Administrador

Consultas - Saldo de conta corrente

G336271709095137029
27/03/2019 17:33:16

Cliente - Conta atual

Agência	470-7
Conta corrente	902-4 CLINICA DE REPOUSO N LAR
Período do extrato	Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
28/02/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			166,26 C
06/03/2019		0000	13105	438 TED 237 0056 043007814000160 CLINICA DE RE	30.601	166,26 D	0,00 C
08/03/2019		0000	14175	983 TED Devolvida AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ	600.011	2.861,49 C	
08/03/2019		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 0276 13868910000132 SP 350010 FMS	5.884.067	250.000,00 C	
08/03/2019		0470	99015	470 Transferência enviada 08/03 0470 5760-6 FERNANDO DE SO	550.470.000.005.760	1.954,00 D	
08/03/2019		0470	99015	470 Transferência enviada 08/03 0470 21401-9 CLINICA DE ANG	550.470.000.021.401	11.445,16 D	
08/03/2019		0470	99015	470 Transferência enviada 08/03 0470 23966-6 MATHEUS CAMPOS	550.470.000.023.966	3.000,00 D	
08/03/2019		0470	99015	470 Transferência enviada 08/03 0470 107008-8 VANIA LETICIA	550.470.000.107.008	1.468,51 D	
08/03/2019		0470	99015	470 Transferência enviada 08/03 0920 10894-4 ROGERIO APAREC	550.920.000.010.894	600,00 D	
08/03/2019		0000	13134	250 Folha de Pagamento	40	127.610,95 D	
08/03/2019		0000	13060	351 Aplicação BB CDB DI	310.035.704.906	80.000,00 D	
08/03/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0329 22283551862 ANDREY NEGRONI MA	30.801	7.889,70 D	
08/03/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 4606 012622786000168 MICHELLE M. L	30.802	6.569,50 D	
08/03/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0667 018335515000108 M. ANEAS - CL	30.803	3.093,12 D	
08/03/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0056 35623556884 ROSIANY APARECIDA	30.804	2.861,49 D	
08/03/2019		0000	13105	375 Impostos DARF - 43.007.814/0001-60 -0561	30.805	669,97 D	
08/03/2019		0000	13105	109 Pagamento de Título JOAO AUGUSTO DOS SANTOS ADAMANTINA - E	30.807	1.002,21 D	
08/03/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0276 41467997838 RAFAEL LIMA CERVE	30.808	1.342,42 D	
08/03/2019		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Tarifa referente a 08/03/2019	810.671.200.246.152	10,18 D	
08/03/2019		0000	13113	170 Tarifa Pacote de Serviços Tarifa pendente referente a 07/03/2019	870.670.903.552.809	135,00 D	3.209,28 C
11/03/2019		0000	14060	798 Resgate BB CDB DI	310.035.704.906	14.000,00 C	
11/03/2019		0000	14060	798 Resgate BB CDB DI	310.035.704.906	0,28 C	
11/03/2019		8765	14383	103 Cheque Pago Outra Agência	854.154	1.342,42 D	
11/03/2019		8765	15715	103 Cheque Pago Outra Agência	854.155	1.342,42 D	
11/03/2019		8765	16482	103 Cheque Pago Outra Agência	854.160	1.932,67 D	
11/03/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0056 032758105000109 ROSIANY APARE	31.101	2.861,49 D	

POLO DE ATIVIDADES INTEGRADAS

RECIBO

R$ 250.000,00

Recebi da Prefeitura do Município de Adamantina, a importância supra de **R$ 250.000,00 (Duzentos e cinquenta mil reais)**, referente a Emenda Parlamentar, referente à **competência março/2019**, depositado no Banco Brasil Ag. 0470-7 - conta 902-4 no dia 08 de março de 2019.

Por ser verdade, firmo o presente recibo.

Adamantina, 08 de março 2019.

Milton Yoji Ura
Tesouraria

Recebi em ___/___/2019
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

bradesco
net empresa

Comprovante de Transação Bancária

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)
Data da operação: 26/03/2019 - 10h12
N° de controle: 702299790263361110 | Documento: 9900836

Conta de débito: **Agência: 0056 | Conta: 0051308-3 | Tipo: Conta-Corrente**

Empresa: **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR | CNPJ: 043.007.814/0001-60**

Conta de crédito: **Banco: 001 - BANCO DO BRASIL S.A. | Agência: 0470 | Conta: 9024**

Tipo de conta: **CONTA-CORRENTE INDIV**

Finalidade: **110 - TRANSF ENTRE CTAS MM TITUL**

Valor: **R$ 477,12**

Tarifa: **R$ 10,00**

Valor total: **R$ 487,12**

Tipo de transferência: **TED - Mesma Titularidade**
Crédito disponível no mesmo dia da data de débito

Data de débito: **26/03/2019**

A tarifa é cobrada por transferência realizada e para as operações agendadas poderá sofrer alteração de acordo com os valores vigentes na data do débito

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

Autenticação

```
N9fM6FAT 6DK7hrO# 5xO5p?zs h5pMXG43 wgRoM2d? ?Fbm*VT? EzRdOk3S SaQecO5L
9hFE#2jn b4iBigxb w2vvHBVm dcNKG?kO **Y3LkGR DWlwlUiO #srHdh?c iN*CngUc
TSofwk2i 4hGM#ez# WWMqjgus @RBcMBtl zXdfaKQJ ?moN4AVP 63690503 01070404
```

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 — Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 — Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Ouvidoria 0800 727 9933 — Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco.

DEVOLUÇÃO 26/03/2019		
08/03/2019	juros	R$ 22,21
08/03/2019	Tarifa DOC/TED Eletrônico	R$ 10,18
08/03/2019	Tarifa pacote de serviços	R$ 135,00
11/03/2019	Tarifa DOC/TED Eletrônico	R$ 10,18
11/03/2019	Tarifa fornecimento de cheque	R$ 81,60
11/03/2019	Cheque compensado	R$ 39,93
15/03/2019	Débito serviço de cobrança	R$ 85,40
19/03/2019	Tarifa DOC/TED Eletrônico	R$ 10,18
19/03/2019	Tarifa DOC/TED Eletrônico	R$ 10,18
19/03/2019	Tarifa DOC/TED Eletrônico	R$ 10,18
19/03/2019	Tarifa DOC/TED Eletrônico	R$ 10,18
25/03/2019	Tarifa renovação cadastro	R$ 51,90
TOTAL		R$ 477,12

bradesco

Comprovante de Transação Bancária

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)
Data da operação: 26/03/2019 - 10h12
Nº de controle: 027568499382157809 | Documento: 9900836

Conta de débito: **Agência: 0056 | Conta: 0051308-3 | Tipo: CONTA CORRENTE**

Empresa: **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR | CNPJ: 043.007.814/0001-60**

Conta de crédito: **Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. | Agência: 470 | Conta: 9024**

Tipo de conta: **CONTA-CORRENTE INDIVIDUAL**

Finalidade: **110 - TRANSF CTAS MESMA TITULARIDADE**

Valor: **R$ 477,12**

Tarifa: **R$ 10,00**

Valor total: **R$ 487,12**

Tipo de transferência: **TED - Mesma Titularidade**
Crédito disponível no mesmo dia da data de débito

Data de débito: **26/03/2019**

A tarifa é cobrada por transferência realizada e para as operações agendadas poderá sofrer alteração de acordo com os valores vigentes na data do débito

Autenticação

```
JddmR'2M EmDFgTXR y21JBdIh bGjMCI#P #f#VH?C* EGbkYEav ohDjNf58 A2Mhw#Xm
GFuC7OLa o3vaiSGs vdsqvyXR S?yHUsYf F#dDKEEj DnYYJn9U MKaxj97d *rmiqLjY
wjKPo4Zd 3?fhZQ#O uD*@SnYy 9uL2cTET @kADUOkP Th2N4AEF 99008362 6/03/201
```

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

NF-e

Série 001

Nº 000.014.240

PETROBRAS

AUTO POSTO PROGRESSO DE ADAMANTINA LTDA

AVENIDA RIO BRANCO 764
CENTRO CEP [illegible]
ADAMANTINA - SP FONE 1835211364
E-mail: postoprogresso@uol.com.br

F-48

DANFE

ENTRADA
SAÍDA

Nº 000.014.240
SÉRIE: 001
FOLHA

3519 0352 6050 5200 0195 5500 1000 0142 4010 0014 5741

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

1-35-19-0153186974 01/03/2019 07:27:45

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA ECF

150001289113

CNPJ: 52.605.052/0001-95

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR (Cod. 54)

ENDEREÇO: AV. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

CPF/CNPJ: 43.007.814/0001-60

DATA EMISSÃO: 01/03/2019

MUNICÍPIO: ADAMANTINA

PARQUE ITAMARATI

CEP: 17800-000

DATA SAÍDA

FATURA

35211875

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

HORA SAÍDA

CÁLCULO DE IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00

VALOR DO ICMS: 0,00

VALOR DO FRETE: 0,00

VALOR DO SEGURO: 0,00

0,00

0,00

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.359,95

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: 1.359,95

TRANSPORTADOR/VOL. TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

0 - Emitente

QUANTIDADE

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO												
C58	ETANOL HIDRATADO COMUM	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0,00	0,00	41,59	0,00	0,00	0,00
C136	GASOLINA C ADITIVADA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0,00	0,00	4,01	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

0,00

0,00

VALOR DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LANÇADO
Financeiro
6-2019

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FISCAL ELETRÔNICA AO LADO

...OS DE AUTO POSTO PROGRESSO DE ADAMANTINA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/03/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.26.06
0470700470 SEGUNDA VIA 0002
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: 36.107-0

FAVORECIDO: AUTO POSTO PROGRESSO DE ADAMANTINA
CPF/CNPJ: 52.605.052/0001-95
VALOR: R$
DEBITO EM: 19/03/2019 1.359,95
==========
DOCUMENTO: 031912
AUTENTICACAO SISBB: A.6A1.F8F.49E.D8F.307

CleanMaster

BANZATO
MARILIA / SP
17515-190
(14) 3422-1301
cleanmasterbrasil@gmail.com

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 1766
SÉRIE 0
FL 1 de 1

35190221060234000102550000000017661908380027

CHAVE DE ACESSO
35-19/02-21.060.234/0001-02-55-000-000.001.766-190.838.002-7

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

NATUREZA DA OPERAÇÃC
VENDA DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIC	NÚMERO DO PROTOCOLO	DATA DA AUTORIZAÇÃC
438.327.376.118		135190142821720	26/02/2019 10:57:05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA EMISSÃC
CLINICA REPOUSO NOSSO LAR	21.060.234/0001-02	26/02/2019

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DO MOVIMENTC
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
1766/1	20/03/2019	2.626,69						

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	2.626,69

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	2.626,69

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

CÓD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
13024000 04	TEX CLEAN ADITIV BB 50LTS	28151200	0500	5405	BB	1,000	589,5000	589,50	0,00	0,00		0,00	
03014000 70	TEX CLEAN DETERGENTE BB 50LTS	34029039	0500	5405	BB	1,000	597,4500	597,45	0,00	0,00		0,00	
17024000 6	TEX CLEAN CLOR LIQUIDO BB 50LTS	28289011	0500	5405	BB	1,000	311,3000	311,30	0,00	0,00		0,00	
14014000 11	TEX CLEAN AMACIANTE BB 50LTS	38099190	0500	5405	BB	2,000	250,0000	500,00	0,00	0,00		0,00	
03024000 60	MERCOTECH MAQ GL 5LTS	28151200	0500	5405	GL	4,000	49,3300	197,32	0,00	0,00		0,00	
12044000 01	MERCOTECH SECANTE GL 5LTS	34029039	0500	5405	GL	4,000	107,7800	431,12	0,00	0,00		0,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Vendedor: 1 - Pedido: 1538

Val Aprox Tributos R$ 390,29 (14,86 %) Fontes : IBPT801EC4

LANÇADO
Financeiro

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".	

www.officialcam.com.br

Bradesco | 237-2

Beneficiário
CLEAN MASTER

Agência / Cód. Beneficiário: **0002-7 / 0048063-0**

Pagador
Clinica Repouso Nosso Lar

Nosso Número: **09 / 13905702702-P**

Vencimento	Nº do Documento	Espécie Moeda	Valor do Documento
20/03/2019	NF1766	R$	2.626,69

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: **26/02/2019**

Bradesco | 237-2 | **23790.00207 91390.570272 02004.806309 5 78340000262669**

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso

Recibo do Pagador

Beneficiário **CLEAN MASTER - CNPJ: 21.060.234/0001-02**

Data do documento	Número do documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
26/02/2019	NF1766	DM	Sem	26/02/2019

Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
		09	R$		

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....8,76
APÓS 20/03/2019 MULTA.....52,53

Bradesco

Vencimento	20/03/2019
Agência / Cód. Beneficiário	0002-7 / 0048063-0
Nosso Número	09 / 13905702702-P
1 (=) Valor do Documento	2.626,69
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Ctrl. Participante: 430078140001602698

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 | 237-2 | 23790.00207 91390.570272 02004.806309 5 78340000262669

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
26/02/2019	NF1766	DM	Sem	26/02/2019

Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
		09	R$		

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....8,76
APÓS 20/03/2019 MULTA.....52,53

Vencimento 20/03/2019
Agência / Cód. Beneficiário 0002-7 / 0048063-0
Nosso Número 09 / 13905702702-P
1 (=) Valor do Documento 2.626,69
2 (-) Desconto / Abatimento
3 (-) Outras Deduções
4 (+) Mora Multa
5 (+) Outros Acréscimos
6 (=) Valor Cobrado

Ctrl. Participante: 430078140001602698

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**

19/03/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:26:06
047000470 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790002079139057027202004806309578340000262669

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	31.905
DATA DE VENCIMENTO	20/03/2019
DATA DO PAGAMENTO	19/03/2019
VALOR DO DOCUMENTO	2.626,69
VALOR COBRADO	2.626,69
NR.AUTENTICACAO	4.7AB.162.516.83B.85A

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 1773
SÉRIE 0
FL 1 de 1

35190321060234000102550000000017731093823970

CHAVE DE ACESSO
35-19/03-21.060.234/0001-02-55-000-000.001.773-109.382.397-0

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO DO ESTADO

NÚMERO DO PROTOCOLO: 135190153567547
DATA DA AUTORIZAÇÃO: 01/03/2019 09:30:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 438.327.376.118
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO:
CNPJ: 21.060.234/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ/CPF: 43.007.814/0001-60
DATA EMISSÃO: 01/03/2019

ENDEREÇO: RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500
BAIRRO/DISTRITO: VILA JARDIM
CEP: 17800-000
DATA DO MOVIMENTO:

MUNICÍPIO: ADAMANTINA
FONE/FAX: 3521-1984
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO
HORA DO MOVIMENTO:

FATURA / DUPLICATA

DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
1773/1	22/03/2019	1.077,50						

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	1.077,50

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	1.077,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL:
FRETE POR CONTA: 0 (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ / CPF:

ENDEREÇO:
MUNICÍPIO:
UF:
INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: 1,00
ESPÉCIE:
MARCA:
NUMERAÇÃO:
PESO BRUTO: 0,000
PESO LÍQUIDO: 50,000

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
13024000 08	MERCOTECH DEQUEST BB 50LTS	29319090	0102	5102	BB	1,000	1.077,5000	1.077,50	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: 1548

Val Aprox Tributos R$ 105,59 (9,80 %) Fontes : IBPT801EC4

LANÇADO
Financeiro

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

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

RESERVADO AO FISCO

Bradesco | **237-2**

Beneficiário
CLEAN MASTER

Agência / Cód. Beneficiário: **0002-7 / 0048063-0**

Pagador
Clinica Repouso Nosso Lar

Nosso Número: **09 / 13906002711-1**

Vencimento	Nº do Documento	Espécie Moeda	Valor do Documento
22/03/2019	NF1773	R$	1.077,50

Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima. | Data | Assinatura

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

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

Data de Processamento: **01/03/2019**

Bradesco | **237-2** | **23790.00207 91390.600277 11004.806300 4 78360000107750**

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
01/03/2019	NF1773	DM	Sem	01/03/2019

Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
		09	R$		

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....3,59
APÓS 22/03/2019 MULTA.....21,55

Ctrl. Participante: 430078140001602707

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	22/03/2019
Agência / Cód. Beneficiário	0002-7 / 0048063-0
Nosso Número	09 / 13906002711-1
1 (=) Valor do Documento	1.077,50
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Bradesco | 237-2 | 23790.00207 91390.600277 11004.806300 4 78360000107750

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
01/03/2019	NF1773	DM	Sem	01/03/2019

Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
		09	R$		

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....3,59
APÓS 22/03/2019 MULTA.....21,55

Ctrl. Participante: 430078140001602707

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 22/03/2019
Agência / Cód. Beneficiário 0002-7 / 0048063-0
Nosso Número 09 / 13906002711-1
1 (=) Valor do Documento 1.077,50
2 (-) Desconto / Abatimento
3 (-) Outras Deduções
4 (+) Mora Multa
5 (+) Outros Acréscimos
6 (=) Valor Cobrado

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

19/03/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:26:06
047000470 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO BRADESCO S.A.

23790002079139060027711004806300478360000107750
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	31.904
DATA DE VENCIMENTO	22/03/2019
DATA DO PAGAMENTO	19/03/2019
VALOR DO DOCUMENTO	1.077,50
VALOR COBRADO	1.077,50

==========

NR.AUTENTICACAO E.DFE.1DD.1C4.033.145

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RECEBEMOS DE JOÃO AUGUSTO DOS SANTOS ADAMANTINA EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

NF-e
Nº 000015843
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

JOÃO AUGUSTO DOS SANTOS
ADAMANTINA - EPP
3521-2121
3521-4611
99743-1312

ULTRAGAZ
QUEM FAZ USA ULTRAGAZ

Aceitamos cartões

Av. Rio Branco 2640 - Jd. Adamantina - CEP 17800-000 - Adamantina - SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000015843 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3519 0300 3140 6600 0156 5500 1000 0158 4310 0015 8438

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 em op		135190168986132 08/03/2019 18:51:14
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
150022880114		00.314.066/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
			43.007.814/0001-60	08/03/2019
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,, 500		PARQUE ITAMARATI	17800-000	08/03/2019
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ADAMANTINA	(18)3521-1984	SP		18:50:40

DADOS DA FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
	15843	980,00	0,00	980,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	06/04/2019	980,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	980,00

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	980,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JOAO AUGUSTO DOS SANTOS ADAMANTINA EPP	3 - PROP/REMT		EYP1433	SP	00.314.066/0001-56
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV RIO BRANCO 2640	ADAMANTINA			SP	150.022.880.114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	KG	ULTRAGAZ			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5	GLP ONU 1075 GASES DE PETROLEO LIQUEFEITOS 45 KGS	27111910	060	5405	PC	4,000	245,00	0,00	980,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
QUEM FAZ USA ULTRAGAZ DECLARAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE, OS PRODUTOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ESTÃO ADEQUADAMENTE ACONDICIONADOS PARA SUPORTAR RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORTE CONF. CAP. 11 SEÇÃO VI, ART22-DECRETO 96044/88-RTRPP PORTARIA 281/89 Você pagou aproximadamente: R$ 131,81 de tributos federais R$ 117,60 de tributos estaduais Fonte: IBPT	

Santander 033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Beneficiário JOAO AUGUSTO DOS SANTOS ADAMANTINA - EPP CNPJ: 00.314.066/0001-56 AVENIDA RIO BRANCO, 2640 - - JD ADAMANTINA - ADAMANTINA - SP - CEP: 17800-000					Vencimento 06/04/2019
Data do documento 09/03/2019	No. do documento 15843	Espécie doc. DM	Aceite --	Data Processamento 11/03/2019	Agência/Código Beneficiário 0073 / 5879264
Uso do Banco	Carteira COB	Espécie Moeda REAL	Quantidade	(x) Valor	Nosso Número 0000000001039
					(=) Valor do Documento 980,00

Pagador: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR 43.007.814/0001-60
AVENIDA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 - PARQUE ITAMARATI
ADAMANTINA/SP - 17800-000

Sacador/Avalista:

Mensagens / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

MULTA APOS 06/04/2019 R$ 1,96
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R$ 0,65
QUEM FAZ USA ULTRAGAZ
AGRADECEMOS A PREFERENCIA

Autenticação Mecânica

Santander 033-7 | 03399.58795 26400.000001 00103.901013 6 78510000098000

Corte na Linha Pontilhada

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Beneficiário JOAO AUGUSTO DOS SANTOS ADAMANTINA - EPP CNPJ: 00.314.066/0001-56 AVENIDA RIO BRANCO, 2640 - - JD ADAMANTINA - ADAMANTINA - SP - CEP: 17800-000					Vencimento 06/04/2019
Data do documento 09/03/2019	No. do documento 15843	Espécie doc. DM	Aceite --	Data Processamento 11/03/2019	Agência/Código Beneficiário 0073 / 5879264
Uso do Banco	Carteira COB	Espécie Moeda REAL	Quantidade	(x) Valor	Nosso Número 0000000001039
					(=) Valor do Documento 980,00

Instruções

MULTA APOS 06/04/2019 R$ 1,96
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R$ 0,65

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR 43.007.814/0001-60
AVENIDA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 - PARQUE ITAMARATI
ADAMANTINA/SP - 17800-000

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

19/03/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:26:06
047000470 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399587952640000000100103901013678510000098000
BENEFICIARIO:
JOAO AUGUSTO DOS SANTOS ADAMANTINA
NOME FANTASIA:
JOAO AUGUSTO DOS SANTOS ADAMANTINA
CNPJ: 00.314.066/0001-56
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	31.902
DATA DE VENCIMENTO	06/04/2019
DATA DO PAGAMENTO	19/03/2019
VALOR DO DOCUMENTO	980,00
VALOR COBRADO	980,00

==========

NR.AUTENTICACAO 2.461.FF1.22B.6DB.5BB

RECEBEMOS DE JOÃO AUGUSTO DOS SANTOS ADAMANTINA EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000015668 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

JOÃO AUGUSTO DOS SANTOS
ADAMANTINA - EPP
3521-2121
3521-4611
99743-1312
ULTRAGAZ
QUEM FAZ USA ULTRAGAZ
Aceitamos cartões
Av. Rio Branco 2640 - Jd. Adamantina - CEP 17800-000 - Adamantina - SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000015668 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3519 0200 3140 6600 0156 5500 1000 0156 6810 0015 6685

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 em op		135190085144785 04/02/2019 17:00:30
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ**
150022880114		00.314.066/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			CNPJ / CPF 43.007.814/0001-60	DATA DA EMISSÃO 04/02/2019
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA SAÍDA / ENTRADA
AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,, 500	PARQUE ITAMARATI	17800-000		04/02/2019
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ADAMANTINA	(18)3521-1984	SP		17:00:07

FATURA

PAGAMENTO	NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	15668	980,00	0,00	980,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	04/03/2019	980,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	980,00

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	980,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JOAO AUGUSTO DOS SANTOS ADAMANTINA EP	3 - PROP/REMT		EYP1433	SP	00.314.066/0001-56
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV RIO BRANCO 2640	ADAMANTINA			SP	150.022.880.114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	KG	ULTRAGAZ			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
6	GLP ONU 1075 GASES DE PETROLEO LIQUEFEITOS 45 KGS	27111910	060	5405	PC	4,000	245,0000	0,00	980,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO
Financ...

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
QUEM FAZ USA ULTRAGAZ DECLARAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE, OS PRODUTOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ESTÃO ADEQUADAMENTE ACONDICIONADOS PARA SUPORTAR RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORTE CONF. CAP. 11 SEÇÃO VI, ART22-DECRETO 96044/88-RTRPP PORTARIA 281/89 Você pagou aproximadamente: R$ 131,81 de tributos federais R$ 117,60 de tributos estaduais Fonte: IBPT	

Santander

Gerar Boleto | Imprimir

- **Ao utilizar o Microsoft Internet Explorer,** utilize Fonte de tamanho médio (no menu Exibir, selecionar Fontes, Médio).
- **Ao utilizar o Netscape Navigator**, utilize as Fontes definidas no documento em tamanho 12 (no menu Editar, selecionar Preferências, em seguida selecionar Fontes, definir o tamanho do Fonte Largura Variável como 12 e selecionar Usar Fontes do Documento).
- **Imprima em impressora jato de tinta(ink jet) ou laser em qualidade normal**(não imprima em qualidade rascunho).
- **Não rasgue ou rasure este documento** . A linha digitável e o código de barras devem estar legíveis e contidos numa única folha.
- **Corte nas linhas pontilhadas.**

Corte na Linha Pontilhada

Santander | **033-7** | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento: **Pagável Preferencialmente no Santander**					Vencimento **08/03/2019**
Beneficiário **JOAO AUGUSTO DOS SANTOS ADAMANTINA - EPP - 000314066000156 AVENIDA RIO BRANCO, 2640 - JD ADAMANTINA - 17800000 - ADAMANTINA - SP**					Agência / Cod. Beneficiário **0000073 005879264**
Data do documento **04/02/2019**	No. do documento **15668**	Espécie doc. **DM**	Aceite **NAO ACEITO**	Data Processamento **08/03/2019**	Nosso Número **0000000000920**
Uso do Banco	Carteira **RAPIDA C/REG**	Espécie Moeda **REAL**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.002,21**

Pagador: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
AVENIDA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500
PARQUE ITAMARATI - 17800-000 - ADAMANTINA - SP

043007814000160

Sacador/Avalista: - 000000000000000

Mensagem
QUEM FAZ USA ULTRAGAZ
AGRADECEMOS A PREFERENCIA
(Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Santander | **033-7** | **03399587952640000000100092001015478180000098000**

Local de Pagamento: **Pagável Preferencialmente no Santander**					Vencimento **08/03/2019**
Beneficiário **JOAO AUGUSTO DOS SANTOS ADAMANTINA - EPP - 000314066000156 AVENIDA RIO BRANCO, 2640 - JD ADAMANTINA - 17800000 - ADAMANTINA - SP**					Agência / Cod. Beneficiário **0000073 005879264**
Data do documento **04/02/2019**	No. do documento **15668**	Espécie doc. **DM**	Aceite **NAO ACEITO**	Data Processamento **08/03/2019**	Nosso Número **0000000000920**
Uso do Banco	Carteira **RAPIDA C/REG**	Espécie Moeda **REAL**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.002,21**

Instruções
ESTE BOLETO DESTINA-SE A PAGAMENTO EXCLUSIVO ATE A DATA EXPRESSA NO CAMPO VENCIMENTO.
VALOR COBRADO ATUALIZADO COM JUROS, MULTA E DEDUCOES DEVIDOS.
(Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
AVENIDA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500
PARQUE ITAMARATI - 17800-000 - ADAMANTINA - SP

043007814000160

Ficha de Compensação

Sacador/Avalista: - 000000000000000

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Gerar Boleto | Imprimir

08/03/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:03:32
047000470 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399587952640000000100092001015478180000098000
BENEFICIARIO:
JOAO AUGUSTO DOS SANTOS ADAMANTINA
NOME FANTASIA:
JOAO AUGUSTO DOS SANTOS ADAMANTINA
CNPJ: 00.314.066/0001-56
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	30.807
DATA DE VENCIMENTO	04/03/2019
DATA DO PAGAMENTO	08/03/2019
VALOR DO DOCUMENTO	980,00
JUROS/MULTA	22,21
VALOR COBRADO	1.002,21

NR.AUTENTICACAO C.F2B.610.185.2EA.32A

Central de Atendimento BB
304 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JC696243 JOSE O SANTOS NETO 08/03/2019 07:54:00
JC696244 MILTON YOJI URA 08/03/2019 15:03:30

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por: JC696244 MILTON YOJI URA.

RECEBEMOS DE JOAO AUGUSTO DOS SANTOS ADAMANTINA EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000015744 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

JOÃO AUGUSTO DOS SANTOS
ADAMANTINA - EPP
3521-2121
3521-4611
99743-1312
ULTRAGAZ
QUEM FAZ USA ULTRAGAZ
Aceitamos cartões
Av. Rio Branco 2640 - Jd. Adamantina - CEP 17800-000 - Adamantina - SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000015744 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3519 0200 3140 6600 0156 5500 1000 0157 4410 0015 7448

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 em op		135190125162152 19/02/2019 15:08:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
150022880114		00.314.066/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR				43.007.814/0001-60	19/02/2019
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,, 500		PARQUE ITAMARATI	17800-000		19/02/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	(18)3521-1984	SP			15:07:40

FATURA

VENCIMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	15744	980,00	0,00	980,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	18/03/2019	980,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	980,00

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	980,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JOAO AUGUSTO DOS SANTOS ADAMANTINA EPP	3 - PROP/REMT		EYP1433	SP	00.314.066/0001-56
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV RIO BRANCO 2640	ADAMANTINA			SP	150.022.880.114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	KG	ULTRAGAZ			180,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5	GLP ONU 1075 GASES DE PETROLEO LIQUEFEITOS 45 KGS	27111910	060	5405	PC	4,000	245,00	0,00	980,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
QUEM FAZ USA ULTRAGAZ DECLARAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE, OS PRODUTOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ESTÃO ADEQUADAMENTE ACONDICIONADOS PARA SUPORTAR RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORTE CONF. CAP. 11 SEÇÃO VI, ART22-DECRETO 96044/88-RTRPP PORTARIA 281/89 Você pagou aproximadamente: R$ 131,81 de tributos federais R$ 117,60 de tributos estaduais Fonte: IBPT	

Santander **033-7**

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento: 18/03/2019
Beneficiário: JOAO AUGUSTO DOS SANTOS ADAMANTINA - EPP CNPJ: 00.314.066/0001-56 AVENIDA RIO BRANCO, 2640 - - JD ADAMANTINA - ADAMANTINA - SP - CEP: 17800-000					Agência/Código Beneficiário: 0073 / 5879264
Data do documento: 20/02/2019	No. do documento: 15744	Espécie doc.: DM	Aceite: --	Data Processamento: 20/02/2019	Nosso Número: 00000000000966
Uso do Banco	Carteira: COB	Espécie Moeda: REAL	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento: 980,00

Pagador: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR 43.007.814/0001-60
AVENIDA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 - PARQUE ITAMARATI
ADAMANTINA/SP - 17800-000

Sacador/Avalista:

Mensagens / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 18/03/2019 R$ 19,60
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R$ 0,65
AGRADECEMOS A SUA PREFERENCIA
QUEM FAZ USA ULTRAGAZ

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Santander **033-7** **03399.58795 26400.000001 00096.601018 2 78320000098000**

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento: 18/03/2019
Beneficiário: JOAO AUGUSTO DOS SANTOS ADAMANTINA - EPP CNPJ: 00.314.066/0001-56 AVENIDA RIO BRANCO, 2640 - - JD ADAMANTINA - ADAMANTINA - SP - CEP: 17800-000					Agência/Código Beneficiário: 0073 / 5879264
Data do documento: 20/02/2019	No. do documento: 15744	Espécie doc.: DM	Aceite: --	Data Processamento: 20/02/2019	Nosso Número: 00000000000966
Uso do Banco	Carteira: COB	Espécie Moeda: REAL	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento: 980,00

Instruções

MULTA APOS 18/03/2019 R$ 19,60
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R$ 0,65

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR 43.007.814/0001-60
AVENIDA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 - PARQUE ITAMARATI
ADAMANTINA/SP - 17800-000

Ficha de Compensação

Sacador/Avalista:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Emissão de comprovantes - 3o nível

G334181722550648010
18/03/2019 17:28:08

18/03/2019 - BANCO DO BRASIL - 17:28:09
047000470 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399587952640000000100096601018278320000098000
BENEFICIARIO:
JOAO AUGUSTO DOS SANTOS ADAMANTINA
NOME FANTASIA:
JOAO AUGUSTO DOS SANTOS ADAMANTINA
CNPJ: 00.314.066/0001-56
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	31.801
DATA DE VENCIMENTO	18/03/2019
DATA DO PAGAMENTO	18/03/2019
VALOR DO DOCUMENTO	980,00
VALOR COBRADO	980,00
NR.AUTENTICACAO	3.BB3.DCE.BA4.074.1E1

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PRAÇA EMILIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA – SP
CEP 13916-074 – 1935228800

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1122376 FL 1 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3519 0267 7291 7800 0491 5500 1001 1223 7617 4280 2851

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO		135190122873722 18/02/2019 22:04:34
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			CNPJ / CPF: 43.007.814/0001-60	DATA DA EMISSÃO: 18/02/2019
ENDEREÇO: RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500	BAIRRO / DISTRITO: VILA JARDIM	CEP: 17800-000		DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 18/02/2019
MUNICÍPIO: ADAMANTINA	FONE / FAX: 1835211984	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1122376/1	18/03/2019	3.181,40						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.181,40	457,24	0,00	0,00	3.181,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.181,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
JA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7,00	VOLUME(S)		0,00912	26,000	26,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
028881	RISPERIDONA 2MG (MERCK) (ITEM GENERICO) L: X06226 Q: 780,0000 V: 30/03/2020 L: X06150 Q: 1.230,0000 V: 30/03/2020 *** Portaria 344/98 C1	30049069	000	5102	CP	2.010,00	0,1944	390,74	390,74	46,89	0,00	12,00	0,00
030300	LEVOMEPROMAZINA 100MG. MALEATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: 0805/18 Q: 2.000,0000 V: 31/08/2020 *** Portaria 344/98 C1	30049079	000	5102	CP	2.000,00	0,5287	1.057,40	1.057,40	126,89	0,00	12,00	0,00
029489	HALOPERIDOL 70,52MG. DECANOATO (CRISTALIA) L: 18100840 Q: 25,0000 V: 31/10/2021 L: 18100840 Q: 75,0000 V: 31/10/2021 *** Portaria 344/98 C1	30049069	000	5102	AP	100,00	6,9313	693,13	693,13	124,76	0,00	18,00	0,00
027073	PROMETAZINA 25MG.CLORIDRATO (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 4054128 Q: 5.000,0000 V: 31/10/2020	30049079	000	5102	CP	5.000,00	0,0951	475,50	475,50	57,06	0,00	12,00	0,00
029493	OMEPRAZOL 20MG (CIFARMA) L: 1KC94 Q: 1.080,0000 V: 28/02/2020	30049069	000	5102	CA	1.080,00	0,0586	63,29	63,29	11,39	0,00	18,00	0,00
025578	AGUA PARA INJECAO 10ML (FARMACE) L: 19A8055 Q: 2 00,0000 V: 30/01/2021	30039099	000	5102	AP	200,00	0,1427	28,54	28,54	5,14	0,00	18,00	0,00
6	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P (LEMGRUBER) L: PR002J Q: 1.000,0000 V: 30/01/2022	40151900	000	5102	PC	1.000,00	0,1576	157,60	157,60	28,37	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 19/02/2019 Pedido: 1349373 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1349373 *** 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(Código Interno Emitente: 4886 Nome Fantasia: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR)

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
Financeiro

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
18/03/2019	5119-5 / 006406-8	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
3.181,40			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360000689334	1122376/01	

SACADO

CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
18/03/2019	5119-5 / 006406-8	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
3.181,40	17115360000689334		

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 00689.334175 1 78320000318140

LOCAL DE PAGAMENTO

QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

CEDENTE						VENCIMENTO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0004-91						18/03/2019
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
18/02/2019	1122376/01		DM	N	18/02/2019	5119-5 / 006406-8
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE		VALOR	NOSSO NÚMERO
	17-019	R$				17115360000689334

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 63,62)
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 19/03/19

VALOR DO DOCUMENTO
3.181,40
(-) 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

SACADOR / AVALISTA

CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – FICHA DE COMPENSAÇÃO

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00689.334175 1 78320000318140

LOCAL DE PAGAMENTO

QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

CEDENTE						VENCIMENTO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0004-91						18/03/2019
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
18/02/2019	1122376/01		DM	N	18/02/2019	5119-5 / 006406-8
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE		VALOR	NOSSO NÚMERO
	17-019	R$				17115360000689334

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 63,62)
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 19/03/19

VALOR DO DOCUMENTO
3.181,40
(-) 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

SACADOR / AVALISTA

CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – FICHA DE COMPENSAÇÃO

18/03/2019 - BANCO DO BRASIL - 17:28:09
047000470 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100689334175178320000318140
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	31.802
NOSSO NUMERO	17115360000689334
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	18/03/2019
DATA DO PAGAMENTO	18/03/2019
VALOR DO DOCUMENTO	3.181,40
VALOR COBRADO	3.181,40
AUTENTICACAO	7.8A8.E25.E01.AC7.376

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

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 17 SÉRIE: 1

CORTEZ & BORGES DROGARIA LTDA

RUA DEPUTADO SALLES FILHO, 195 - CENTRO,
ADAMANTINA, SP - CEP: 17800-000 - Fone/Fax: 18991129308

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 17
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35190331510656000188550010000000171696085476

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		135190153478117 01/03/2019 09:08
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 01/03/2019
ENDEREÇO RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO , 500	BAIRRO/DISTRITO VILA JARDIM	CEP 17800-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 01/03/2019
MUNICÍPIO ADAMANTINA	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 08:49

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	1528,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	766,50	0,00	0,00	762,00

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$ 110,20 (52,47%). TOTAL LÍQ.: R$ 99,80	33072010	060	5929	UN	20,00	10,50	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7791293035222	DES.SUAVE AERO LAVANDA+ERVA DOCE 87GR DESCONTO: R$ 50,20 (33,46%). TOTAL LÍQ.: R$ 99,80	33072010	060	5929	UN	20,00	7,50	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7791293034980	DES.SUAVE AERO FRUTAS VERMELHAS 87GR DESCONTO: R$ 110,20 (52,47%). TOTAL LÍQ.: R$ 99,80	33072010	060	5929	UN	20,00	10,50	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7791293034966	DES.SUAVE AERO GORDENIA WOMAN 88GR DESCONTO: R$ 110,20 (52,47%). TOTAL LÍQ.: R$ 99,80	33072010	060	5929	UN	20,00	10,50	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7791293034997	DES.SUAVE AERO INTENSE PROT. MEM 87GR DESCONTO: R$ 385,70 (52,47%). TOTAL LÍQ.: R$ 349,30	33072010	060	5929	UN	70,00	10,50	735,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897799802464	MANTEIGA DE CACAU PROT LABIAL PHARMA	33041000	060	5929	UN	9,00	1,50	13,50	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 DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Tributos Não Apurado R$762,00 (100,00%) LANÇADO Financeiro	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/03/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.26.06
0470700470 SEGUNDA VIA 0002
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: 0061-2 - BIRIGUI
CONTA: 13.006.523-7

FAVORECIDO: CORTEZ & BORGES DROGARIA LTDA
CPF/CNPJ: 31.510.656/0001-88
VALOR: R$
DEBITO EM: 19/03/2019 762,00
==========
DOCUMENTO: 031914
AUTENTICACAO SISBB: 2.FB2.CE9.34E.04F.A68

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 000.640.716
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 000.640.716
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 0201 3643 0000 0112 5500 1000 6407 1610 0192 6061

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		135190136406466 22/02/2019 20:05:56
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
308.005.653.114		01.364.300/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/NIEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	22/02/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	23/02/2019
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Adamantina	55018035211984	SP		20:04:00

FATURA/DUPLICATA
001 21/03/19 R$ 985,30

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
903,22	108,39	0,00	0,00	0,00	985,30
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	985,30

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**	
185 KG ALIMENTA			185,500	185,500	

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	82,5	6,20	511,50	468,89	56,27	0,00	12	0	0,00
29	(COXAS E SOBRECOX) CORTES RESFR. FRANGO	02071300	020	5101	KG	103,0	4,60	473,80	434,33	52,12	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 66 coxa, 47 peito - VENDA TRIB APROX R$ 0,00 FEDERAL E R$ 0,00 ESTADUAL, FONTE: IBPT/FECOMERCIO	

Banco Safra S.A. | **422-7** | 42297.20703 00020.011581 00030.471924 1 78350000098530 | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 21/03/2019

Beneficiário
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMER - 01.364.300/0001-12

Agência/Código do Beneficiário: 20700 / 002001158

Nosso Número: 000304719

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Docto	Aceite	Data do Processamento
23/02/2019	640716-1	DM	N	23/02/2019

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Qtde moeda	xValor
	2	R$		

(=) Valor do Documento: 985,30

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

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.

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 00030.471924 1 78350000098530

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 21/03/2019

Beneficiário
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMER - 01.364.300/0001-12

Agência/Código do Beneficiário: 20700 / 002001158

Nosso Número: 000304719

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Docto	Aceite	Data do Processamento
23/02/2019	640716-1	DM	N	23/02/2019

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Qtde moeda	xValor
	2	R$		

(=) Valor do Documento: 985,30

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

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

12/04/2019 - BANCO DO BRASIL - 09:54:23
047000470 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SAFRA S.A.

42297207030002001158100030471924178350000098350
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	32.101
DATA DE VENCIMENTO	21/03/2019
DATA DO PAGAMENTO	21/03/2019
VALOR DO DOCUMENTO	985,30
VALOR COBRADO	985,30
NR.AUTENTICACAO	8.1E7.856.36B.BDC.816

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

RECEBEMOS DE ACOUGUE BOIZÃO ADAMANTINA - LTDA EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 01/02/2019 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR. - VALOR TOTAL: R$ 1.344,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000000098
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 000000098 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3519 0243 0056 8500 0171 5500 1000 0000 9810 0000 0983

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
135190079756088 01/02/2019 13:48:03

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	01/02/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV. HERMENEGILDO L. PEDROSO Nº500, 500	VILA JARDIM	17800-000		01/02/2019
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	01/03/2019	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	217,74	1.733,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	389,50	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	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
10	PALETA BOVINA	02012090	0102	5.929	Kg	50,00	13,65	667,50	156,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	MUSCULO	02012090	0102	5.929	Kg	50,00	12,95	647,50	145,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	ACEM	02012090	0102	5.929	Kg	30,00	12,95	388,50	87,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS Referente aõ CF/COO: 012462

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ECF Ref.:(modelo: 2E ECF: 0003 COO: 12462) Ref. ao CUPOM FISCAL Nro: 012462 Desconto: R$ 389,50 ; A Prazo: R$ 1.733,50 .	

DATA / HORA DA IMPRESSÃO: 01/02/2019 13:48:13 - cliente

RECEBEMOS DE ACOUGUE BOIZÃO ADAMANTINA - LTDA EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 15/02/2019 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 1.344,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e** **Nº 000000099** **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 000000099 FL. 1 /1** **SÉRIE 001**	CHAVE DE ACESSO 3519 0243 0056 8500 0171 5500 1000 0000 9910 0000 0999 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	135190116578408 15/02/2019 14:14:47

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	15/02/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV. HERMENEGILDO L. PEDROSO Nº500, 500	VILA JARDIM		17800-000	15/02/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	(18)3521-1984	SP		

DADOS DAS DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	15/03/2019	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	1.741,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	397,50	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	58,00	13,95	809,10	184,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	ACEM	02012090	0102	5.929	Kg	34,00	12,95	440,30	100,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	MUSCULO	02012090	0102	5.929	Kg	38,00	12,95	492,10	112,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS Referente ao CF / COO: 012688

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ECF Ref.: (modelo: 2D ECF: 0003 COO: 12688) Ref. ao CUPOM FISCAL Nro: 012688 | Desconto: R$ 397,50 | A Prazo: R$ 1.741,50	

LANÇADO

Financeiro

DATA / HORA DA IMPRESSÃO: 15/02/2019 14:14:59 - cliente

INTEGRATING GERENCIAL

RECEBEMOS DE ACOUGUE BOIZÃO ADAMANTINA - LTDA EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 07/03/2019 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 1.344,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000000101
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 000000101 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3519 0343 0056 8500 0171 5500 1000 0001 0110 0000 1018

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	135190163561947 07/03/2019 10:05:13

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	07/03/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV. HERMENEGILDO L. PEDROSO Nº500, 500	VILA JARDIM	17800-000		07/03/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	(18)3521-1984	SP		

.. CATAS

.. DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	07/04/2019	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	1.743,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	399,50	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	191,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	MUSCULO	02012090	0102	5.929	Kg	40,00	12,95	518,00	118,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	ACEM	02012090	0102	5.929	Kg	30,00	12,95	388,50	89,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO
Financeiro V-2014

DADOS ADICIONAIS Referente ao CF/COO = 012972

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ECF Ref.: (modelo: 2D ECF: 0003 COO: 12972) Ref. ao CUPOM FISCAL Nro: 012972 | Desconto: R$ 399,50 | A Prazo: R$ 1.743,50

RESERVADO AO FISCO

DATA / HORA DA IMPRESSÃO: 07/03/2019 10:05:23 - cliente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/03/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.26.06
0470700470 SEGUNDA VIA 0002
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$ 4.032,00
DEBITO EM: 19/03/2019
==========
DOCUMENTO: 031913
AUTENTICACAO SISBB: 1.F0C.593.A91.6F7.4F9

...RIO HAGUIE 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 000.025.292
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 0246 4731 8700 0141 5500 1000 0252 9210 0025 2920

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		135190099843487 09/02/2019 09:24:05
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	09/02/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JAMIL		17800-000	09/02/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		09:23:58

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
107,25	7,51	0,00	0,00	219,27

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	219,27

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**
1					

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
62671	REPOLHO VERDE PECA	07102900	040	5929	KG	10,000	4,5900	0,00	45,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
7465	OREGANO CHILENO KG	12119010	040	5929	KG	0,500	22,4500	0,00	11,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
68199	MASSA PASTEL SAO JUDAS 1 KG	19021900	000	5929	UNI	15,000	7,1500	0,00	107,25	107,25	7,51	0,00	7,00	0,0
42997	COUVE PECA	07020000	040	5929	KG	10,000	2,5800	0,00	25,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
864	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	15,000	1,9400	0,00	29,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 001 COO: 192523), (modelo: 2D ECF: 002 COO: 192523), (modelo: 2D ECF: 003 COO: 192523), (modelo: 2D ECF: 004 COO: 192523), (modelo: 2D ECF: 005 COO: 192523) PEDIDO. 194380 (ISENTO Valor 112,02) (ICMS 07% Valor: 107,25 ICMS. 7,51) *** REF COO 192523-ECF 41 ***	

LANÇADO
Financeiro

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 09/02/2019 09:24:21

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.025.337
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

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

CHAVE DE ACESSO
3519 0246 4731 8700 0141 5500 1000 0253 3710 0025 3378

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	135190118487302 16/02/2019 10:11:10

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	16/02/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JAMIL	17800-000		16/02/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		10:11:02

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
260,00	28,60	0,00	0,00	830,40

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	830,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

FALOR ECO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	ADAMANTINA	SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

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
8750	ABOBORA PAULISTA KG	84181000	040	5929	KG	40,000	0,9800	0,00	39,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
864	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	40,000	1,9400	0,00	77,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7465	OREGANO CHILENO KG	12119010	040	5929	KG	2,000	22,4500	0,00	44,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
867	PEPINO JAPONES KG	07070000	040	5929	KG	40,000	2,2300	0,00	89,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
507	SALSICHA ESTRELA KG	16010000	060	5929	KG	40,000	5,2900	0,00	211,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
810	CARNE FIGADO KG	02062200	000	5929	KG	40,000	6,5000	0,00	260,00	260,00	28,60	0,00	11,00	0,00
45381	LINGUICA CALABRESA FRIELA KG	16010000	060	5929	KG	10,000	10,7900	0,00	107,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ECF Ref:(modelo: 2D ECF: 001 COO: 194752), (modelo: 2D ECF: 002 COO: 194752), (modelo: 2D ECF: 003 COO: 194752), (modelo: 2D ECF: 004 COO: 194752), (modelo: 2D ECF: 005 COO: 194752), (modelo: 2D ECF: 006 COO: 194752), (modelo: 2D ECF: 007 COO: 194752)
PEDIDO: 194799
(ISENTO Valor: 250,90) (SUB TRIBUTARIA Valor: 319,50) (ICMS 11% Valor: 260,00 ICMS: 28,60)
*** REF COO 194752-ECF 41 ***

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
Financeiro

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 16/02/2019 10:12:11

www.softmais.co

Solicitante

Departamento de Compras

Autorização da Administração

...IAGUI 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 000.025.394
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 0246 4731 8700 0141 5500 1000 0253 9410 0025 3943

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		135190142221849 26/02/2019 08:41:26
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	26/02/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JAMIL		17800-000	26/02/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		08:41:12

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
84,90	15,28	0,00	0,00	536,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	536,80

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**
1					

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
507	SALSICHA ESTRELA KG	16010000	060	5929	KG	40,000	5,2900	0,00	211,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45381	LINGUICA CALABRESA FRIELA KG	16010000	060	5929	KG	10,000	11,1900	0,00	111,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8750	ABOBORA PAULISTA KG	84181000	040	5929	KG	30,000	1,8900	0,00	56,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
867	PEPINO JAPONES KG	07070000	040	5929	KG	30,000	2,3900	0,00	71,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
55560	BALA YOGURTE 100 MORANGO 600 GR	17049020	000	5929	UNI	10,000	8,4900	0,00	84,90	84,90	15,28	0,00	18,00	0,00

ADOS ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CF Ref.:(modelo: 2D ECF: 001 COO: 279924), (modelo: 2D ECF: 002 COO: 279924), (modelo: 2D ECF: 003 COO: 279924), (modelo: 2D ECF: 4 COO: 279924), (modelo: 2D ECF: 005 COO: 279924)
DIDO: 195305
UB.TRIBUTARIA Valor: 323,50) (ISENTO Valor: 128,40) (ICMS 18% Valor: 84,90 ICMS: 15,28)
** REF COO 279924-ECF 43 ***

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
Financeiro

TA E HORA DA IMPRESSÃO: 26/02/2019 08:41:35

www.softmais.com.br

Departamento de Compras

Autorização da Administração

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

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.025.435
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 0346 4731 8700 0141 5500 1000 0254 3510 0025 4352

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		135190156443484 02/03/2019 10:25:22
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
150002267113		46.473.187/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
			43.007.814/0001-60	02/03/2019
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500		VILA JAMIL	17800-000	02/03/2019
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ADAMANTINA	SP	3521-1984		10:25:09

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
1.485,82	218,84	0,00	0,00	1.896,02

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	1.896,02

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL						
O MESMO		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		9 - SEM FRETE				
QUANTIDADE	ESPÉCIE / MARCA	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
1		ADAMANTINA			SP	
		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO

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
3027	ACUCAR CRISTAL ALTO ALEGRE 5 KG	17019900	000	5929	UNI	48,000	7,7900	0,00	373,92	373,92	26,17	0,00	7,00	0,00
7097	AMIDO DE MILHO KININO 500GR	11081200	000	5929	UNI	12,000	1,9900	0,00	23,88	23,88	1,67	0,00	7,00	0,00
61045	CHA MATE RICO SANTO ANTONIO 250 GR	09030090	060	5929	UNI	60,000	3,4500	0,00	207,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15909	FERMENTO EM PO ROYAL 250G	21023000	000	5929	UNI	20,000	5,3900	0,00	107,80	107,80	19,40	0,00	18,00	0,00
19773	GELATINA MORANGO KININO 20G	21069029	000	5929	UNI	40,000	0,8100	0,00	32,40	32,40	5,83	0,00	18,00	0,00
2110	GROSELHA WILSON PET 900 ML	17024020	000	5929	UNI	24,000	8,7900	0,00	210,96	210,96	37,97	0,00	18,00	0,00
1811	MAC. BASILAR LAZANHA 500 GR	19021900	000	5929	UNI	8,000	5,4900	0,00	43,92	43,92	3,07	0,00	7,00	0,00
14456	MANDIOCA CONGELADA CAMFRA 1KG	07141000	040	5929	UNI	40,000	2,6900	0,00	107,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
867	PEPINO JAPONES KG	07070000	040	5929	KG	40,000	2,3900	0,00	95,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17376	REFRESCO WILSON LARANJA 450G	21069010	000	5929	UNI	40,000	5,4500	0,00	218,00	218,00	39,24	0,00	18,00	0,00
17374	REFRESCO WILSON MARACUJA 450G	21069010	000	5929	UNI	40,000	5,4500	0,00	218,00	218,00	39,24	0,00	18,00	0,00
17373	REFRESCO WILSON UVA 450G	21069010	000	5929	UNI	40,000	5,4500	0,00	218,00	218,00	39,24	0,00	18,00	0,00
6483	SAGU KININO 500GR	11062000	000	5929	UNI	6,000	6,4900	0,00	38,94	38,94	7,01	0,00	18,00	0,00

ADOS ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CF Ref.:(modelo: 2D ECF: 001 COO: 198902), (modelo: 2D ECF: 002 COO: 198902), (modelo: 2D ECF: 003 COO: 198902), (modelo: 2D ECF: 4 COO: 198902), (modelo: 2D ECF: 005 COO: 198902), (modelo: 2D ECF: 006 COO: 198902), (modelo: 2D ECF: 007 COO: 198902), (modelo:) ECF: 008 COO: 198902), (modelo: 2D ECF: 009 COO: 198902), (modelo: 2D ECF: 010 COO: 198902), (modelo: 2D ECF: 011 COO: 198902), odelo: 2D ECF: 012 COO: 198902), (modelo: 2D ECF: 013 COO: 198902)
EDIDO: 195564
CMS 07% Valor: 441,72 ICMS: 30,91) (SUB.TRIBUTARIA Valor: 207,00) (ICMS 18% Valor: 1.044,10 ICMS: 187,93) (ISENTO Valor: 203,20)
* REF COO 198902-ECF 46 ***

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
Financeiro 03/04/19

TA E HORA DA IMPRESSÃO: 02/03/2019 10:25:39

www.softmais.com.br

Solicitante
Departamento de Compras
Autorização da Administração

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 000.025.520
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 0346 4731 8700 0141 5500 1000 0255 2010 0025 520

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		135190182938569 14/03/2019 13:25:12
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	14/03/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JAMIL		17800-000	14/03/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		13:25:06

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
260,00	28,60	0,00	0,00	659,90

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	659,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL						
O MESMO		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		9 - SEM FRETE				
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
1			ADAMANTINA		SP	
			NUMERAÇÃO	**PESO BRUTO**		**PESO LÍQUIDO**

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
507	SALSICHA ESTRELA KG	16010000	060	5929	KG	40,000	5,2900	0,00	211,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
867	PEPINO JAPONES KG	07070000	040	5929	KG	30,000	2,5800	0,00	77,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45381	LINGUICA CALABRESA FRIELA KG	16010000	060	5929	KG	10,000	11,0900	0,00	110,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
810	CARNE FIGADO KG	02062200	000	5929	KG	40,000	6,5000	0,00	260,00	260,00	28,60	0,00	11,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 001 COO: 177205), (modelo: 2D ECF: 002 COO: 177205), (modelo: 2D ECF: 003 COO: 177205), (modelo: 2D ECF: 004 COO: 177205)
PEDIDO: 196256
(SUB.TRIBUTARIA Valor: 322,50) (ISENTO Valor: 77,40) (ICMS 11% Valor: 260,00 ICMS: 28,60)
*** REF COO 177205-ECF 42 ***

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
Financeiro

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 14/03/2019 13:25:41

www.softmais.com.b

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/03/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.26.06
0470700470 SEGUNDA VIA 0005
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 & CIA LTDA
CPF/CNPJ: 46.473.187/0001-41
VALOR: R$ 4.142,39
DEBITO EM: 19/03/2019
==========
DOCUMENTO: 031911
AUTENTICACAO SISBB: C.0C9.BD0.697.E93.1F7

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 000.638.138
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 000.638.138
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 0201 3643 0000 0112 5500 1000 6381 3810 0189 7123

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		135190098230509 08/02/2019 14:58:13
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
308.005.653.114		01.364.300/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/idEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	08/02/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		09/02/2019
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Adamantina	55018035211984	SP		14:54:00

FATURA/DUPLICATA

001	21/03/19	R$ 993,00

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
910,29	109,24	0,00	0,00	0,00	993,00
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	993,00

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	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**
181	KG	ALIMENTA			181,500		181,500

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	87,0	6,20	539,40	494,47	59,34	0,00	12	0	0,00
29	(COXAS E SOBRECOX) CORTES RESFR. FRANGO	02071300	020	5101	KG	94,5	4,80	453,60	415,82	49,90	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 72 CX, 60 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 00028.857829 9 78350000099300

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 21/03/2019

Beneficiário
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMER - 01.364.300/0001-12

Agência/Código do Beneficiário: 20700 / 002001158

Nosso Número: 000288578

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Docto	Aceite	Data do Processamento
09/02/2019	638138-1	DM	N	09/02/2019

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Qtde moeda	xValor
	2	R$		

(=) Valor do Documento: 993,00

(-) Desconto

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO):

(-) Outras Deduções/Abatimento

* 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.

(+) 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

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 00028.857829 9 78350000099300

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 21/03/2019

Beneficiário
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMER - 01.364.300/0001-12

Agência/Código do Beneficiário: 20700 / 002001158

Nosso Número: 000288578

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Docto	Aceite	Data do Processamento
09/02/2019	638138-1	DM	N	09/02/2019

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Qtde moeda	xValor
	2	R$		

(=) Valor do Documento: 993,00

(-) Desconto

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

19/03/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:26:06
047000470 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SAFRA S.A.

42297207030002001158100028857829978350000099300
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	31.907
DATA DE VENCIMENTO	21/03/2019
DATA DO PAGAMENTO	19/03/2019
VALOR DO DOCUMENTO	993,00
VALOR COBRADO	993,00

NR.AUTENTICACAO C.A31.6CD.018.2E2.CEA

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 000.642.956
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 000.642.956
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 0301 3643 0000 0112 5500 1000 6429 5610 0195 1138

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		135190167876655 08/03/2019 14:03:32
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
308.005.653.114		01.364.300/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			CNPJ/CPF/IdEstrangeiro: 43.007.814/0001-60	DATA DE EMISSÃO: 08/03/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	09/03/2019
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Adamantina	55018035211984	SP		14:00:00

FATURA/DUPLICATA

00	21/04/19	R$ 977,52

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
896,10	107,53	0,00	0,00	0,00	977,52
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	977,52

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	FTI6332	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
182	KG	ALIMENTA		182,100	182,100

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	ALÍQ. IPI	VLR APROX. TRIBUTOS
27	(PEITO COM OSSO) CORTES RESFRI. FRANGO	02071300	020	5101	KG	81,1	6,20	502,82	460,94	55,31	0,00	12	0	0,00
29	(COXAS E SOBRECOX) CORTES RESFR. FRANGO	02071300	020	5101	KG	101,0	4,70	474,70	435,16	52,22	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 67 coxa,55 peito - VENDA TRIB APROX R$ 0,00 FEDERAL E R$ 0,00 ESTADUAL, FONTE: IBPT/FECOMERCIO	

Banco Safra S.A. | **422-7** | 42297.20703 00020.011581 00031.888423 8 78660000097752 — Recibo do Pagador

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 21/04/2019

Beneficiário
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMER - 01.364.300/0001-12

Agência/Código do Beneficiário: 20700 / 002001158

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Docto	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
09/03/2019	642956-1	DM	N	09/03/2019	000318884

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Qtde moeda	xValor	(=) Valor do Documento
	2	R$			977,52

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO):

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

* 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.

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 00031.888423 8 78660000097752

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 21/04/2019

Beneficiário
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMER - 01.364.300/0001-12

Agência/Código do Beneficiário: 20700 / 002001158

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Docto	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
09/03/2019	642956-1	DM	N	09/03/2019	000318884

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Qtde moeda	xValor	(=) Valor do Documento
	2	R$			977,52

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO):
Após vencimento cobrar juros de R$ 0,07 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

(-) Desconto

(-) 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

19/03/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:26:06
047000470 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SAFRA S.A.

42297207030002001158100031888423878660000097752

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	31.906
DATA DE VENCIMENTO	21/04/2019
DATA DO PAGAMENTO	19/03/2019
VALOR DO DOCUMENTO	977,52
VALOR COBRADO	977,52

NR.AUTENTICACAO B.0F1.252.5F5.88B.0A6

Associação dos Produtores de Leite do Município de Adamantina e Região

Rua Quintino Bocaiúva S/N - Bairro Itamarati
Cep: 17.800-000 - Adamantina-SP

Fone: (18) 3522-2289

A força dos Associados transformando o Oeste Paulista

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.005.882
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 0306 2773 7300 0190 5500 1000 0058 8210 5472 7030

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		135190153587388 01/03/2019 09:35:37
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
150.103.579.116		06.277.373/0001-90

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL					
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR				CNPJ / CPF: 43.007.814/0001-60	DATA DA EMISSÃO: 01/03/2019
ENDEREÇO: Rua HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500		BAIRRO / DISTRITO: ITAMARATI		CEP: 17800-000	DATA DA SAÍDA: 01/03/2019
MUNICÍPIO: Adamantina	UF: SP	FONE / FAX: (18) 3521-2482	INSCRIÇÃO ESTADUAL:		HORA DA SAÍDA: 09:28:09

FATURA / DUPLICATA

001 10/03/2019 1.364,00

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	1.364,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	57,29	1.364,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
O PROPRIO	0-EMITENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
0000001	LEITE PASTEURIZADO INTEGRAL	7898915294019	04014010	040	5101	LT	620	2,20	1.364,00	0,00	0,00	0	57,29

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox Tributos R$ 57,29 (4,20%) Fonte: IBPT LANÇADO Financeiro	

RECEBEMOS DE Ass. dos Produtores de Leite do Mun. de Adamantina e Regiao OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 01/03/2019 VALOR TOTAL: 1.364,00 DESTINATÁRIO: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - Rua HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500, ITAMARATI, 17800-000-Adamantina-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000.005.882 SÉRIE 1

Emissão de comprovantes - 3o nível

G336191519896230043
19/03/2019 15:44:02

19/03/2019 - BANCO DO BRASIL - 13:55:01
047000470 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 19/03/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.028.892
VALOR TOTAL 1.364,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO DOS PRODUTORES
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 28.892-6
NR. DOCUMENTO 550.470.000.000.902

==========

NR.AUTENTICACAO 4.EB3.53B.AC9.2C2.8E3

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

Ravazi

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 000.019.012
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 0271 8809 3400 0103 5500 1000 0190 1210 0019 01

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		135190116351477
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	
150019391112		

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			71.880.934/0001-03	
ENDEREÇO			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AL. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500			43.007.814/0001-60	15/02/2019
MUNICÍPIO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
ADAMANTINA	VILA INDUSTRIAL	17800-000		15/02/2019
UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
SP	(18)3521-1984			13:13:02

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	15/03/2019
Valor	R$ 922,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
316,00	14,22	0,00	0,00	922,0

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	922,0

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL						
O MESMO						
ENDEREÇO		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		9 - SEM FRETE				
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
1						
			NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO 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
43848	MANDIOCA A VACUO 1000GR	07141000	040	5102	UN	40,000	2,5000	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6600	TOMATE KG	07020000	040	5102	KG	40,000	3,9000	0,00	156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5157	BERINJELA KG	07093000	040	5102	KG	40,000	1,4000	0,00	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5138	PIMENTAO VERDE KG	07096000	040	5102	KG	20,000	2,5000	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5174	LIMAO TAITI KG	08055000	040	5102	KG	20,000	1,4000	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5161	REPOLHO KG	07049000	040	5102	KG	40,000	2,9000	0,00	116,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5137	BETERRABA KG	12129100	040	5102	KG	40,000	2,5000	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5217	LINGUICA MISTA CASEIRA KG	16010000	000	5102	KG	40,000	7,9000	0,00	316,00	316,00	14,22	0,00	4,50	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 31321 (ISENTO Valor: 606,00) (ICMS 4,5% Valor: 316,00 ICMS: 14,22)	

LANÇADO
Financeiro

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 15/02/2019 13:13:14

www.softmais.com.br

...RAVAZI LTDA

Ravazi

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 000.019.062
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 0271 8809 3400 0103 5500 1000 0190 6210 0019 0623

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		135190143366118
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	26/02/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AL. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA INDUSTRIAL	17800-000		26/02/2019
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	(18)3521-1984		13:29:06

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	26/03/2019
Valor	R$ 542,60

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
311,60	14,02	0,00	0,00	542,60

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	542,60

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**
1					

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
5217	LINGUICA MISTA CASEIRA KG	16010000	000	5102	KG	40,000	7,7900	0,00	311,60	311,60	14,02	0,00	4,50	0,00
5140	CENOURA KG	07061000	040	5102	KG	30,000	2,8000	0,00	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5174	LIMAO TAITI KG	08055000	040	5102	KG	20,000	1,5000	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5161	REPOLHO KG	07049000	040	5102	KG	30,000	2,5000	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5157	BERINJELA KG	07093000	040	5102	KG	30,000	1,4000	0,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 31379
(ICMS 4,5% Valor: 311,60 ICMS: 14,02) (ISENTO Valor: 231,00)

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
Financeiro
V-2/3

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 26/02/2019 13:29:21

www.softmais.com

Ravazi

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 000.019.147
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 0371 8809 3400 0103 5500 1000 0191 4710 0019 14

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		135190182891002
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	14/03/2019
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
AL. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA INDUSTRIAL	17800-000		14/03/2019
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ADAMANTINA	SP	(18)3521-1984		13:10:14

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	14/04/2019
Valor	R$ 845,98

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
341,98	18,63	0,00	0,00	845,

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	845,

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
1					

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	
5140	CENOURA KG	07061000	040	5102	KG	30,000	2,8000	0,00	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
6600	TOMATE KG	07020000	040	5102	KG	30,000	3,9000	0,00	117,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
5137	BETERRABA KG	12129100	040	5102	KG	30,000	2,8000	0,00	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
5160	ABOBORA PAULISTA KG	07089000	040	5102	KG	30,000	2,0000	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
5157	BERINJELA KG	07093000	040	5102	KG	30,000	1,3000	0,00	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
5161	REPOLHO KG	07049000	040	5102	KG	30,000	2,5000	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
5138	PIMENTAO VERDE KG	07096000	040	5102	KG	15,000	3,0000	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
909	CHANTY MIX AMELIA 1000ML	21069090	000	5102	UN	2,000	11,9900	0,00	23,98	23,98	4,32	0,00	18,00	0
5217	LINGUICA MISTA CASEIRA KG	16010000	000	5102	KG	40,000	7,9500	0,00	318,00	318,00	14,31	0,00	4,50	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 31486 (ISENTO Valor: 504,00) (ICMS 18 % Valor: 23,98 ICMS: 4,32) (ICMS 4,5% Valor: 318,00 ICMS: 14,31)	

LANÇADO
Financeiro

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 14/03/2019 13:10:25

Recebemos de SUPERMERCADO RAVAZI LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 14/03/2019 Dest/Reme: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR Valor Total: 2.076,26

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.019.155 Série 001

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 000.019.155
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 0371 8809 3400 0103 5500 1000 0191 5510 0019 1551

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	135190184021439 14/03/2019 17:24:04

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	14/03/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**	
AL. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA INDUSTRIAL	17800-000	14/03/2019	
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	(18)3521-1984		17:23:58

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 14/04/2019
Valor : R$ 2.076,26

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
794,86	123,57	0,00	0,00	2.076,26

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	2.076,26

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**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
1					

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
37201	MARGARINA CLAYBOM C/SAL 500GR	15171000	060	5405	UN	140,000	2,6900	0,00	376,60	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
1912	CANJICA DE MILHO SINHA AMARELA 500GR	11042300	000	5102	UN	6,000	1,4900	0,00	8,94	8,94	1,61	0,00	18,00	0,00
4929	ALHO GRANEL KG	07032090	000	5102	KG	12,000	11,8000	0,00	141,60	141,60	9,91	0,00	7,00	0,00
1903	TRIGO P/KIBE KININO 500GR	11031100	000	5102	UN	20,000	2,9900	0,00	59,80	59,80	10,76	0,00	18,00	0,00
18768	ADOCANTE ADOCYL 200ML	21069090	000	5102	UN	12,000	3,9900	0,00	47,88	47,88	8,62	0,00	18,00	0,00
[illegible]6339	ACHOCOLATADO EM PO MUKY SACHE 400GR	18069000	060	5405	UN	100,000	2,7900	0,00	279,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
.40	CENOURA KG	07061000	040	5102	KG	30,000	3,2000	0,00	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6600	TOMATE KG	07020000	040	5102	KG	40,000	3,5000	0,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5157	BERINJELA KG	07093000	040	5102	KG	40,000	1,4000	0,00	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5161	REPOLHO KG	07049000	040	5102	KG	40,000	2,9000	0,00	116,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5138	PIMENTAO VERDE KG	07096000	040	5102	KG	20,000	3,5000	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5137	BETERRABA KG	12129100	040	5102	KG	40,000	3,2000	0,00	128,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5174	LIMAO TAITI KG	08055000	040	5102	KG	20,000	0,9900	0,00	19,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8559	EXTRATO DE TOMATE QUERO LATA 4000GR	20029090	000	5102	UN	16,000	21,9000	0,00	350,40	350,40	63,07	0,00	18,00	0,00
47173	MILHO VERDE PREDILECTA SACHE 2000GR	20058000	000	5102	UN	12,000	6,8900	0,00	82,68	82,68	14,88	0,00	18,00	0,00
61553	ERVILHA BONARE LATA 2000GR	20054000	000	5102	UN	8,000	8,4900	0,00	67,92	67,92	12,23	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 31421
(SUB.TRIBUTARIA Valor: 655,60) (ICMS 07 % Valor: 177,24 ICMS: 12,40) (ICMS 18 % Valor: 617,62 ICMS: 111,17) (ISENTO Valor: 625,80)

RESERVADO AO FISCO

2.009,91 BB
66,35 Bradesco

LANÇADO
Financeiro

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 14/03/2019 17:24:12

www.softmais.com.br

19/03/2019 - BANCO DO BRASIL - 13:55:01
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA DE REPOUSO N LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 902-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 19/03/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.006.455
VALOR TOTAL 4.320,49
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMERCADO RAVAZI LTDA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 6.455-6
NR. DOCUMENTO 550.470.000.000.902
==========
NR.AUTENTICACAO 8.804.0CE.7FD.050.26A

bradesco

Comprovante de Transação Bancária

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)
Data da operação: 19/03/2019 - 16h45
N° de controle: 560218211372459769 | Documento: 4429284

Conta de débito: **Agência: 0056 | Conta: 0051308-3 | Tipo: Conta-Corrente**

Empresa: **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR | CNPJ: 043.007.814/0001-60**

Nome do favorecido: **SUPERMERCADO RAVAZI LTDA**

CNPJ: **71.880.934/0001-03**

Conta de crédito: **Banco: 001 - BANCO DO BRASIL S.A. | Agência: 0470 | Conta: 64556**

Tipo de conta: **CONTA-CORRENTE INDIV**

Finalidade: **05 - PAGAMENTO DE FORNECEDORES**

Valor: **R$ 66,35**

Tarifa: **R$ 10,00**

Valor total: **R$ 76,35**

Tipo de transferência: **TED - Titularidade Diferente**
Crédito disponível no mesmo dia da data de débito

Data de débito: **19/03/2019**

A tarifa é cobrada por transferência realizada e para as operações agendadas poderá sofrer alteração de acordo com os valores vigentes na data do débito

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

Autenticação

```
ZMEJNLUT OHbiTJcl @?RVoy4k gTgtBVke Qu3ynPBC ?Jpv@Ylo VY58aCUE CX4Na5ui
UYnDwAen 2OW76YSA gLBnaUXo VlGmV2#W xtvd4SSK EnO3svvC tULAIDSQ c8dpd*ni
qq82m8Jg 3DnZuix3 tUxygTDo oTXwJq77 dgFp8qlC Zv2N6gCX 48990503 01075600
```

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco.
Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA
ROD ITAPIRA LINDOIA S/N, KM 14
FAZ E CRISTALIA - 13974-900
ITAPIRA - SP Fone/Fax: 1938439500

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 002.261.046
Série 010
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 0344 7346 7100 0151 5501 0002 2610 4617 2273 4887
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 PRODUTO		135190173200899 - 11/03/2019 16:16:25
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
374007758117		44.734.671/0001-51

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLIN DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	11/03/2019
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	CENTRO		17800-000	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
ADAMANTINA	SP	151835211984		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	10/04/2019
Valor	R$ 1.440,00

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
1.440,00	259,20	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	30,24	1.440,0
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	0, 00	193,68	142,56	1.440,0

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
Q' Y TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L	. (0) Emitente				
EI .ÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA HENRY FORD 1189	SAO PAULO			SP	143471743110
QUANTIDADE / ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
2 CAIXA(S)			3,840		3,41

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	ALIQ. ICMS	ALÍQ. IP
50.4012	CINETOL 2mg Com. 20bl. X 10 Trib aprox R$: 72,63 Federal Fonte: IBPT/empresometro.co 801EC4. PMC: 0.00	30049069	000	5101	cx	15,0000	36,0000	540,00	540,00	97,20		18,00	
50.4388	HALO 5mg Com. 20bl. X 10 Trib aprox R$: 121,05 Federal Fonte: IBPT/empresometro.co 801EC4. PMC: 0.00	30049069	000	5101	cx	25,0000	36,0000	900,00	900,00	162,00		18,00	

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Ped: 0000026N - Rep: 50203 -Prod. Lista Positiva: 1.440,00 - - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: MIGUEL RAMALHO BOICA - CRM 49225-SP - Trib aprox R$: 193,68 Federal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 801EC4. - INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011- C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUACAO) OU INSTR. DEPOS.: Banco do Brasil S/A (001)-AG: 005115-2 C/C 000002014-1 COD.IDENT.: 002253-5 Pedido: 0000026N
Valor Aproximado dos Tributos : R$ 193,68

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 12/03/2019 as 09:39:02

Gerando em www.fsist.com.br

Solicitante | Departamento de Compras | Autorização da Administração

Instruções para impressão e pagamento deste bloqueto:

- Utilize uma impressora tipo jato de tinta (ink jet) ou laser.
- Configure a impressora para utilizar qualidade de impressão Normal. Não utilize as opções Rascunho ou Econômica.
- Imprimir em folha A4 (210x297 mm) ou Carta (216x279 mm) de cor branca.
- Corte nas duas linhas indicadas. Não fure, dobre, amasse, rasure ou risque o codigo de barras.

Banco Itaú S.A. |341-7|

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO

Vencimento: **10/04/2019**

Beneficiário: **CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT** CNPJ: 44.734.671/0001-51

Agência/Código Beneficiário: 2938/01273-5

Endereço Beneficiario / Sacador Avalista: **FAZ ESTANCIA CRISTALIA 63 ITAPIRA LINDOIA ITAPIRA SP 13970 000**

Data do documento	No. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento
12/03/19	226104601	DMI	N	12/03/19

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	112	R$		

Nosso Numero: 112/96291498-5

(=) Valor do Documento: 1.440,00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 3.84 AO DIA
SUJEITO A PROTESTO SE NAO FOR PAGO NO VENCTO
COBRANCA ESCRITURAL.

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE

(=) Valor Cobrado

Pagador - CLIN DE REPOUSO NOSSO LAR
AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500
17800-000 CENTRO ADAMANTINA SP
Sacador/Avalista:

CNPJ CPF 043007814000160

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A. |341-7| **34191.12960 29149.852930 80127.350009 6 78550000144000**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO

Vencimento: **10/04/2019**

Beneficiário: **CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT** CNPJ: 44.734.671/0001-51

Agência/Código Beneficiário: 2938/01273-5

Data do documento:	No. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento
12/03/19	226104601	DMI	N	12/03/19

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	112	R$		

Nosso Número: 112/96291498-5

(=) Valor do Documento: 1.440,00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 3.84 AO DIA
SUJEITO A PROTESTO SE NAO FOR PAGO NO VENCTO
COBRANCA ESCRITURAL.

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE

(=) Valor Cobrado

Pagador - CLIN DE REPOUSO NOSSO LAR
AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500
17800-000 CENTRO ADAMANTINA SP
Sacador/Avalista

CNPJ CPF 043007814000160

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

19/03/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:26:06
047000470 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191129602914985293080127350009678550000144000
BENEFICIARIO:
CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
NOME FANTASIA:
CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT
CNPJ: 44.734.671/0001-51
PAGADOR:
CLIN DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	31.915
DATA DE VENCIMENTO	10/04/2019
DATA DO PAGAMENTO	19/03/2019
VALOR DO DOCUMENTO	1.440,00
VALOR COBRADO	1.440,00

NR.AUTENTICACAO 4.20E.EC1.4CC.CC9.ACE

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 Nº. 0007379 SÉRIE 1

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
AV JOANNA RODRIGUES JONDRAL 250 BLOI GALPAO 04 - CILO 2 - LONDRINA - PR
CEP 86067-050 - 4330321050

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0007379 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
4119 0367 7291 7800 0572 5500 1000 0073 7919 1136 0504

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 MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO		141190045360999 13/03/2019 14:50:52
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
9077053317	816016567119	67.729.178/0005-72

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	13/03/2019
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500	VILA JARDIM	17800-000		13/03/2019
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
ADAMANTINA	1835211984	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0007379/1	10/04/2019	2.102,21						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.102,21	252,27	0,00	0,00	2.102,21

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.102,21

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
BRASPRESS TRANSPORTES	0 - Por conta do emitente				48.740.351/0024-51

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD CELSO GARCIA CID KM 374 8863	LONDRINA	PR	9031855206

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5,00	VOLUME(S)		0,04393	31,747	31,747

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
010699	CLORPROMAZINA 100MG, CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 17119317 Q: 5.000,0000 V: 30/11/2020 *** Portaria 344/98 C1	30049079	000	6108	CP	5.000,00	0,188	940,00	940,00	112,80	0,00	12,00	0,00
011628	SCALP N.21G (BD) L: 8208840 Q: 50,0000 V: 31/07/2023	90183999	500	6108	PC	50,00	1,28	64,00	64,00	7,68	0,00	12,00	0,00
011627	SCALP N.23G (BD) L: 8240883 Q: 50,0000 V: 31/07/2023	90183999	500	6108	PC	50,00	1,28	64,00	64,00	7,68	0,00	12,00	0,00
029193	ALCOOL 70% 1000ML (CALLAMARYS) L: A7N181112 Q: 24,0000 V: 31/12/2020	22089000	000	6108	L	24,00	5,2169	125,21	125,21	15,03	0,00	12,00	0,00
010700	CLORPROMAZINA 25MG, CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 18070250 Q: 5.000,0000 V: 31/07/2021 *** Portaria 344/98 C1	30049069	000	6108	CP	5.000,00	0,1818	909,00	909,00	109,08	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
2396335	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 13/03/2019 Pedido: 1361896 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1361896 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 206-2 - CNPJ 67729178000572 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.17718.2 ** ASS: 13183 Validade: 10/05/2019 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 4886 Nome Fantasia: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR)| EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 126,13 |

LANÇADO
Financeir

RESERVADO AO FISCO

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

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
10/04/2019	5119-5 / 000206-2	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
2.102,21			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	30877790000694723	0007379/01	
SACADO			
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
10/04/2019	5119-5 / 000206-2	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
2.102,21	30877790000694723		
SACADO			
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			
ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DE ENTREGA		

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03087.779009 00694.723172 2 78550000210221

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					10/04/2019
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0005-72					5119-5 / 000206-2
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
13/03/2019	0007379/01	DM	N	13/03/2019	30877790000694723
USO DO BANCO	CARTEIRA / ESPÉCIE	QUANTIDADE		VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019 R$				2.102,21

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 42,04)
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 11/04/19

(-) 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

SACADOR / AVALISTA

CÓDIGO DE BAIXA

1ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03087.779009 00694.723172 2 78550000210221

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					10/04/2019
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0005-72					5119-5 / 000206-2
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
13/03/2019	0007379/01	DM	N	13/03/2019	30877790000694723
USO DO BANCO	CARTEIRA / ESPÉCIE	QUANTIDADE		VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019 R$				2.102,21

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 42,04)
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 11/04/19

(-) 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

SACADOR / AVALISTA

CÓDIGO DE BAIXA

2ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

19/03/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:26:06
047000470 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090308777900900694723172278550000210221
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA.
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0005-72
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	31.903
NOSSO NUMERO	30877790000694723
CONVENIO	03087779
DATA DE VENCIMENTO	10/04/2019
DATA DO PAGAMENTO	19/03/2019
VALOR DO DOCUMENTO	2.102,21
VALOR COBRADO	2.102,21
AUTENTICACAO	4.919.ABD.BBD.180.FD8

NFe v3.1 - VERSÃO 6.

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: 000002769
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

CHAVE DE ACESSO:
3519 0323 0159 6200 0110 5500 1000 0027 6911 3913 1148

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	135190176813315 12/03/19 16:33:24

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR	43.007.814/0001-60	12/03/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500 -	VILA JARDIM	17800-000	12/03/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ADAMANTINA	1835211984	SP		16:30:17

FATURA / DUPLICATA

001 09/04/2019 2.695,55

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	2.695,55

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		2.695,55

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
7	VOLUMES (S)		2677	51,685 Kg	51,685 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
00132100	ALPRAZOLAM 0,5MG COMP (G) -	0	5102	7	2,400	0,00%	16,80	16,80	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
3004.90.64	0U2625/FAB.17/11/18/VAL.17/11/20 C/ 30 CP	7	3102	CV		0,00		0,00	0,00					
00177900	CARBAMAZEPINA 200MG COMP (G) -	0	5102	100	3,450	0,00%	345,00	345,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
3004.90.69	B18J0285/FAB.14/09/18/VAL.14/09/20 C/ 30 CP	100	5102	CV		0,00		0,00	0,00					
00114300	FENOBARBITAL 100MG COMP (G) -	0	5102	40	8,000	0,00%	320,00	320,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
3004.90.69	2245120/FAB.05/02/18/VAL.06/02/20 C/ 100 CP	40	5102	CV		0,00		0,00	0,00					
00070200	OXCARBAZEPINA 300 MG COMP (S) -	0	5102	4	39,300	0,00%	157,20	157,20	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
3004.90.69	1802732/FAB.01/02/18/VAL.29/02/20 C/ 60 CP	4	0102	CV		0,00		0,00	0,00					
00217300	HALOPERIDOL 5 MG AMP 1 ML (IM) (S) -	0	5102	1	55,000	0,00%	55,00	55,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
3004.90.69	1850373/FAB.29/11/18/VAL.30/11/20 C/ 50 AP	1	5102	CV		0,00		0,00	0,00					
00183900	NEULEPTIL 4% GTS ADT 20ML (S) -	30	5403	30	17,450	0,00%	523,50	523,50	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
3004.90.79	840884/FAB.16/08/18/VAL.31/07/21	0	0500	FR		0,00		0,00	0,00					
00243400	LOSARTANA 50MG COMP (G) -	0	5102	2	52,800	0,00%	105,60	105,60	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
3004.90.69	18I09L/FAB.26/09/18/VAL.26/09/20 C/ 980 CP	2	5102	CV		0,00		0,00	0,00					
00255000	NIMESULIDA 100MG COMP (G) -	0	5102	3	21,000	0,00%	63,00	63,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
3004.90.79	18G57H/FAB.01/07/18/VAL.31/07/20 C/ 350 CP	3	0102	CV		0,00		0,00	0,00					
00215400	POLIVITAMINAS+SAIS MINERAIS COMP (S) -	0	5102	1	178,500	0,00%	178,50	178,50	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
2106.90.30	B18H2535/FAB.01/08/18/VAL.31/08/20 C/ 2100 CP	1	0102	CV		0,00		0,00	0,00					
00201900	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML GOTAS 10ML	0	5403	20	0,750	0,00%	15,00	15,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
3004.90.41	(G) - 180067B/FAB.27/03/18/VAL.28/02/20	20	0500	FR		0,00		0,00	0,00					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
PEDIDO: 124489
Volume M3: 0,175161
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

BANCO DO BRASIL | 001-9 |

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO
LANOFARMA HOSPITALAR EIRELI ME CN

AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO
0167-8/0049726-6

PAGADOR
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR CNPJ/C

NOSSO NÚMERO
29663080000007224

VENCIMENTO	Nº DO DOCUMENTO	MOEDA	VALOR DO DOCUMENTO
09/04/2019	2769/01	R$	2.695,55

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

RECEBI(EMOS) O BLOQUETO	DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

DATA DE PROCESSAMENTO
12/03/2019

BANCO DO BRASIL | 001-9 |

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

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

DATA DO DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
12/03/2019	2769/01	DM	N	12/03/2019

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 09/04/2019, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês.

RECIBO DO PAGADOR

001-9 | RECIBO DO PAGADOR

VENCIMENTO	09/04/2019
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0167-8/0049726-6
CART. / NOSSO NÚMERO	29663080000007224
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	2.695,55
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
17800000 ADAMANTINA VILA JARDIM
SACADOR/AVALISTA SP

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02966.308005 00007.224173 1 78540000269555

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

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

DATA DA DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
12/03/2019	2769/01	DM	N	12/03/2019

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 09/04/2019, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês.

VENCIMENTO	09/04/2019
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0167-8/0049726-6
CART. / NOSSO NÚMERO	29663080000007224
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	2.695,55
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
17800000 ADAMANTINA VILA JARDIM
SACADOR/AVALISTA SP

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

Emissão de comprovantes - 3o nível

G336191519896230011
19/03/2019 15:26:07

19/03/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:26:06
047000470 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090296630800500007224173178540000269555
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	31.901
NOSSO NUMERO	29663080000007224
CONVENIO	02966308
DATA DE VENCIMENTO	09/04/2019
DATA DO PAGAMENTO	19/03/2019
VALOR DO DOCUMENTO	2.695,55
VALOR COBRADO	2.695,55

NR.AUTENTICACAO E.0AC.CB7.705.7F2.23E

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00002609	06/03/2019

Data e Hora de Emissão: 06/03/2019 16:38:30

Código de Verificação: PBSCVE-002609/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **07.254.291/0001-93** Inscrição Municipal: **500672000** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **CLINICA MEDICA JACINTO LTDA** Telefone: **() 3521-2640**

Endereço: **ADHEMAR DE BARROS 195, - CENTRO - CEP: 17800000**

E-mail: **CM.JACINTO@HOTMAIL.COM** 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 NOSSO LAR**

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

Município: **ADAMANTINA** UF: **SP** Email: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Plantão medico e serviço de medicina do trabalho

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.954,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 1.954,00

Código do Serviço: 04.01

Medicina e Biomedicina.

Base de Cálculo (R$)		Alíquota Simples Nacional(%):	ISS (R$):	
---		2,81	---	
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: **CLINICA MEDICA JACINTO LTDA**

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00002609** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

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

LANÇADO

Transferência entre contas diversas

Nome	CLINICA DE REPOUSO N LAR
Agência	470-7
Conta corrente	902-4

Nome	FERNANDO DE SOUZA JACINTO
Agência	470-7
Conta corrente	5760-6
Valor	1.954,00
Data	Nesta data

Assinada por	JC696243 JOSE O SANTOS NETO	08/03/2019 07:54:37
	JC696244 MILTON YOJI URA	08/03/2019 15:03:30

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC696244 MILTON YOJI URA.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000432	06/03/2019

Data e Hora de Emissão: 06/03/2019 09:03:05

Código de Verificação: CETYLP-000432/2019

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

Município: **ADAMANTINA** UF: **SP** Email: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Referente a serviços prestados de [illegible]

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 11.445,16 | VALOR LIQUIDO = R$ 11.445,16

Código do Serviço: 04.01

Medicina e Biomedicina.

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

I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$)	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$)
0,00	0,00	0,00	0.00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Verifique aqui a autenticidade

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

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

- Local da Prestação = Dentro do Município

Recebi (emos) de: **CLÍNICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA - ME**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000432** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

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

LANÇADO
Financeiro

Transferência entre contas diversas

Nome	CLINICA DE REPOUSO N LAR
Agência	470-7
Conta corrente	902-4

Nome	CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO
Agência	470-7
Conta corrente	21401-9
Valor	11.445,16
Data	Nesta data

Assinada por	JC696243 JOSE O SANTOS NETO	08/03/2019 07:38:47
	JC696244 MILTON YOJI URA	08/03/2019 15:03:30

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por: JC696244 MILTON YOJI URA

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000040	28/02/2019

Data e Hora da Emissão: 06/03/2019 20:27:06

Código de Verificação: YPMUZO-000040/2019

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.

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

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

Município: **ADAMANTINA** UF: **SP** Email: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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 **00000040** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

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

LANÇADO
Financeiro

ência entre contas diversas

Nome	CLINICA DE REPOUSO N LAR
Agência	470-7
Conta corrente	902-4

Nome	MATHEUS CAMPOS G PARRA
Agência	470-7
Conta corrente	23966-6
Valor	3.000,00
Data	Nesta data

Assinada por	JC696243 JOSE O SANTOS NETO	08/03/2019 07:39:43
	JC696244 MILTON YOJI URA	08/03/2019 15:03:30

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por: JC696244 MILTON YOJI URA.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FLORIDA PAULISTA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000032	28/02/2019

Data e Hora da Emissão: 06/03/2019 10:51:40

Código de Verificação: HKDPYN-000032/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **27.176.370/0001-30** Inscrição Municipal: **14335** Inscrição Estadual: **ISENTO**

Nome/Razão Social: **ADEQUAR SOLUÇÕES EM SEGURANÇA DO TRABALHO E MEIO AMBIENTE LTDA - ME**

Endereço: **PROF. JOSE ROCHA JUNQUEIRA 19, -0- - CENTRO - CEP: 17830000** Telefone: **()**

E-mail: **ROGERIO-SIERRA@LIVE.COM**

Município: **FLORIDA PAULISTA** Celular:

UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

Endereço: **R HERMENEGILDO L PEDROSO 500, - VILA JARDIM - CEP: 17800000**

Município: **ADAMANTINA** UF: **SP** Email: Telefone: **(18)3521-1875**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 600,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 600,00

Código do Serviço 17.01

Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, nao contida em outros itens desta lista; analise, exame, pesquisa, coleta, compilacao e fornecimentode dados e informacoes de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares.

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

Condições de Pagamento: A vista- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site http://floridapaulista.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx

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

Verifique aqui a autenticidade

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

- **Local da Prestação = Fora do Município**

Recebi (emos) de: **ADEQUAR SOLUÇÕES EM SEGURANÇA DO TRABALHO E MEIO AMBIENTE LTDA - ME**

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000032** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento: **A vista**

Data de Recebimento: ___/___/_____ Assinatura: _____

LANÇADO

Financeiro

G336081457102251024
08/03/2019 15:03:30

Transferência entre contas diversas

Nome	CLINICA DE REPOUSO N LAR
Agência	470-7
Conta corrente	902-4

Nome	ROGERIO APARECIDO S GAMA
Agência	920-2
Conta corrente	10894-4
Valor	600,00
Data	Nesta data

Assinada por	JC696243 JOSE O SANTOS NETO	08/03/2019 07:38:00
	JC696244 MILTON YOJI URA	08/03/2019 15:03:30

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC696244 MILTON YOJI URA.

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
NEGRONI ASSESSORIA E CONSULTORIA EMPRESARIAL LTDA ME

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
28.371.423/0001-37	1.105.220	

Endereço
RUA GIACOMO PARO, 00541

Complemento
Bairro
CENTRO

Cidade/UF
PENAPOLIS / SP

CEP
16300-069

417101816978

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão	Competência	No. Controle	No. NF	Página	Chave de Segurança
07/03/2019 15:16	03/2019	01816978	00000072	1 de 1	8Z7W-4A3Z-8E7S-1B1C-9E8F

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR

CPF/CNPJ
43.007.814/0001-60

Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	e-Mail
ISENTO	ISENTO	administracao@painossolar.com.br

Endereço
AV. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500

Complemento
Bairro
ITAMARATI

Cidade/UF
ADAMANTINA / SP

CEP
17800-000

DDD/Fone

Fatura N/	Vencimento	Valor
00000072/1	10/03/2019	7.889,70
		0,00

Fatura N/	Vencimento	Valor
		0,00
		0,00

Fatura N/	Vencimento	Valor
		0,00
		0,00

Código	Descrição do Serviço	Quantidade	Vr.Unitário	Vr.Total
001	Serviços Prestados	1	7.889,7000	7.889,70

Servicos administracao hospitalar 02/2019 - Andrey Negroni Martins

Base de Cálculo das Retenções

0,00	% (PIS)	R$	0,00 (-)	0,00	% (INSS)	R$	0,00 (-)	**ISSQN Retido**	**R$**	**0,00**
0,00	% (COFINS)	R$	0,00 (-)	0,00	% (IRRF)	R$	0,00 (-)	Desconto Incondicional	R$	0,00 (-)
0,00	% (CSLL)	R$	0,00 (-)	Total Ret.Federais		R$	0,00	Outros Descontos	R$	0,00 (-)
								Valor Líquido a Pagar	**R$**	**7.889,70**

Valor do ISSQN	176,40	Valor Total da Nota	**7.889,70**

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
08.02	Instrução, treinamento, orientação(...)	2,2358	7.889,70

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), nao gera direito a Credito Fiscal de ISS e IPI.
Local de execução dos serviços: ADAMANTINA / SP

CNAE: 69.20-6-01 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.mgmtributacao.com.br/issqn/nfea/

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENAPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
AVENIDA MARIA CHICA, 1400, CENTRO - PENAPOLIS/SP (18) 3654.2507

Recebi(emos) de:NEGRONI ASSESSORIA E CONSULTORIA EMPRESARIAL LTDA ME
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000072

Chave de Segurança
8Z7W-4A3Z-8E7S-1B1C-9E8F

LANÇADO

DOC ou TED Eletrônico

Agência	470-7
Conta corrente	902-4

Banco	104
Agência (sem DV)	329
Conta corrente (com DV)	1150700
CPF	222.835.518-62
Nome favorecido	ANDREY NEGRONI MARTINS
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	30.801
Valor	7.889 70
Data transferência	08/03/2019
Autenticação SISBB	2AE97FB9B30651E4

Assinada por	JC696243 JOSE O SANTOS NETO	08/03/2019 07:40:46
	JC696244 MILTON YOJI URA	08/03/2019 15:03:30

Transação efetuada com sucesso por: JC696244 MILTON YOJI URA.

MUNICIPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota Fiscal: **22**
Série: **E**
Data Emissão: **01/03/2019**
Certificação: **7B9CC-4493E**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **MICHELLE M. LIMA SALIONE EIRELI**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **12.622.786/0001-68**
Endereço: **R CLAUDIONOR SANDOVAL**
Bairro: **JARDIM PAULISTA**
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE**
E-mail: **angelica@dellicampos.com.br**
Insc. Municipal: **103943**
Insc. Estadual:
Nº: **473**
Compl.: **SALA 05**
UF: **SP** CEP: **19023-200**
Telefone: **1839172075**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR**
CNPJ/CPF: **43.007.814/0001-60**
Endereço: **AV. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO**
Bairro: **VL JARDIM**
Município: **ADAMANTINA**
E-mail:
Insc. Municipal:
Insc. Estadual:
Nº: **500**
Compl.:
UF: **SP** CEP: **17800-000**
Telefone: **1835211875**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

Item	Tributável	Qtde.	Vl. Unitário R$	Total R$
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	Sim	1,00	7.000,0000	7.000,00

Valor Tributável: **R$ 7.000,00**	Valor não Tributável: **R$ 0,00**	VALOR BRUTO DA NOTA			**R$ 7.000,00**
Valor Total das Deduções: **R$ 0,00**	Desconto Incondicionado: **R$ 0,00**	Desconto Condicionado: **R$ 0,00**	Base de Cálculo: **R$ 7.000,00**	Alíquota: **2,0000%**	Valor do ISS: **R$ 140,00**
PIS: 0,650% **R$ 45,50**	COFINS: 3,000% **R$ 210,00**	INSS: 0,000% **R$ 0,00**	IR: 1,500% **R$ 105,00**	CSLL: 1,000% **R$ 70,00**	Outras Retenções: **R$ 0,00**
Valor Aproximado de Impostos: **Federais R$ 0,00 Estaduais R$ 0,00 Municipais R$ 0,00**			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		**R$ 6.569,50**

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **03/2019**
Recolhimento: **Sem Retenção**
CNAE: **8630503**
Observações:
Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP.**
Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)**
Data Geração: **01/03/2019 09:37:07**

LANÇADO

CSRF= 325,50
IRRF= 105,00

Impresso em: 06/03/2019 às 08:01:37

Financeiro

Recebi(emos) de: MICHELLE M. LIMA SALIONE EIRELI
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

____/____/____
Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 22
Certificação
7B9CC-4493E

DOC ou TED Eletrônico

Agência	470-7
Conta corrente	902-4

Banco	33
Agência (sem DV)	4606
Conta corrente (com DV)	130032696
CNPJ	12.622.786/0001-68
Nome favorecido	MICHELLE M. LIMA SALIONE EIRELI
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	30.802
Valor	6.569,50
Data transferência	08/03/2019

Autenticação SISBB B3D454ADEE09C577

Assinada por	JC696243 JOSE O SANTOS NETO	08/03/2019 07:41:41
	JC696244 MILTON YOJI URA	08/03/2019 15:03:30

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC696244 MILTON YOJI URA.

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

M. ANEAS - CLINICA MÉDICA - ME
R. R. JOSE JORGE, 42
CEP: 19160-000 - Bairro: JARDIM RAIO DO SOL
Município: Álvares Machado - SP
E-mail: buenocont@globo.com
Fone: *****

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

Número da NFS-e	
201900000000077	
Data do Serviço	Código Verificador
06/03/2019	cd036b767

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

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
06/03/2019	Exigível	Álvares Machado/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR

Endereço
R HERMENEGILDO L PEDROSO,500

Cidade
Adamantina | UF: SP | Fone: (00) 00000-0000 | CEP: 17800-000

Bairro
VILA JARDIM

CNPJ / CPF
43.007.814/0001-60 | Inscrição Municipal | Inscrição Estadual

E-mail
*****

Município de Prestação do Serviço
Álvares Machado/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
***
CNPJ / CPF
*****
Inscrição Municipal
*****
Fone
Cidade
*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Data da Prestação do Serviço: 06/03/2019

	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE FEVEREIRO/2019 - DR MARCIO ANEAS	3.295,81	3,00	98,87	Não

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

Código NBS
****

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	98,87	0,00	0,00	0,00	0,00	21,42	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução Desc. Incond.
3.295,81	98,87	0,00	0,00	98,87	0,00

Valor Total da NFS-e	3.295,81	Valor Líquido da NFS-e	3.093,12

Informações Adicionais
ei 12741/2012: Mun. R$88,66: Est: R$0,00: Fed: R$443,29: Total Aprox: R$531,95. Fonte: IBPT.
IR Retido: R$49,44
Retenções: COFINS R$ 98,87,PIS R$ 21,42;CSLL R$ 32,96. = 153,25

Consulta realizada em 06/03/2019 às 09:20:23.
Para consultar a autenticidade acesse: nfse.alvaresmachado.sp.gov.br/NFSe.Portal/

201900000000077cd036b767183355150000108

Recebi(emos) de
M. ANEAS - CLINICA MÉDICA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

__/__/____
Data

Identificação e assinatura do recebedor

201900000000077 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
Competência 06/03/2019	
NFS-e cd036b767	

Consulta realizada em 06/03/2019 às 09:20:23.
Para consultar a autenticidade acesse: nfse.alvaresmachado.sp.gov.br/NFSe.Portal/

LANCADO

DOC ou TED Eletrônico

Agência	470-7
Conta corrente	902-4

Creditado

Banco	33
Agência (sem DV)	667
Conta corrente (com DV)	130029646
CNPJ	18.335.515/0001-08
Nome favorecido	M. ANEAS - CLINICA MEDICA
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	30.803
Valor	3.093,12
Data transferência	08/03/2019

CPF/CNPJ
Agente

Autenticação SISBB	A1E6ACF68D454345	
Assinada por	JC696243 JOSE O SANTOS NETO	08/03/2019 07:42:29
	JC696244 MILTON YOJI URA	08/03/2019 15:03:30

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC696244 MILTON YOJI URA.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000001	06/03/2019

Data e Hora de Emissão: 06/03/2019 15:18:12

Código de Verificação: PITYWA-000001/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **32.758.105/0001-09** Inscrição Municipal: **501227100** Inscrição Estadual: **ISENTO**

Nome/Razão Social: **ROSIANY APARECIDA OLIVEIRA ROBLER** Telefone: ()

Endereço: **DIREITA 286, - VILA JAMIL DE LIMA - CEP: 17800000**

E-mail: **ROROBLERMED@GMAIL.COM** 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 NOSSO LAR**

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

Município: **ADAMANTINA** UF: **SP** Email: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 2.861,49 | VALOR LIQUIDO = R$ 2.861,49

Código do Serviço: 04.01
Medicina e Biomedicina.

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

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

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: **ROSIANY APARECIDA OLIVEIRA ROBLER**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000001** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

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

LANÇADO
Financeiro

Banco do Brasil

Emissão de comprovantes - 3o nível

G338111142713219010
11/03/2019 11:48:22

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2019 -      AUTOATENDIMENTO      - 11.48.23
0470700470           SEGUNDA VIA              0005
            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:       3.297-2

FAVORECIDO:  ROSIANY APARECIDA OLIVEIRA ROBLER
CPF/CNPJ: 32.758.105/0001-09
VALOR: R$
DEBITO EM: 11/03/2019                    2.861,49
================================================
DOCUMENTO: 031101
AUTENTICACAO SISBB:          6.80D.721.39B.3B6.D87
```

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

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços
BARUERI

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARUERI

SECRETARIA DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço:
<http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>

Data Emissão	Hora Emissão
12/03/2019	06:16

Código Autenticidade: **587T.5506.9748.6756899-W**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA

Número da Nota	Série da Nota
413998	

Número RPS	Série RPS	Data RPS
0000454859	3R	12/03/2019

Prestador de Serviços

SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS E COMÉRCIO S.A.
ALAMEDA ARAGUAIA , 1142 - BLOCO 3
ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE
CEP 06455-000 - BARUERI - SP
CNPJ/CPF **69.034.668/0001-56**
Telefone
Inscrição Municipal **4.50869-9**
e-mail

Nome Tomador de Serviços
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR

CPF/CNPJ: **43.007.814/0001-60**

Endereço	Complemento
R R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500	

CEP	Bairro	Cidade	UF
17800-000	VILA JARDIM	ADAMANTINA	SP

E-mail: GESTAODEPESSOAS@PAINOSSOLAR.COM.BR

Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Alíquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	0,00	0,00

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES

100 ALIMENTAÇÃO EMV 8593.64

IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R$0.00
SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO
Entr/Cred 12/03/2019 Vencimento: 21/03/2019
Nro Pedido.: 18458520/19

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS

R$ 8.593,64

Observações

ISSQN devido a: BARUERI-SP

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA **8.593,64**

Fatura Nº	Valor da Fatura R$	Forma Pagamento
454859	R$ 8.593,64	21/03/2019

Valor por Extenso
oito mil quinhentos e noventa e três reais e sessenta e quatro centavos

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço:
http://www.barueri.sp.gov.br/nfe

Código Autenticidade: **587T.5506.9748.6756899-W**

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota	Série da Nota
413998	

Local ..... Data ..... Assinatura .....

LANÇADO

Banco Itaú SA |341-7|

Recibo do Sacado

Cedente	Agência/Código do Cedente	Data do Documento	Vencimento
SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A	2938/00890-7	12/03/2019	**21/03/2019**
Sacado	**Nosso Número**	**N.° do Documento**	**Valor do documento**
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR	109/18136303-8	454859001	**8.593,64**

Referência

Aquisição efetuada através da Web Sodexo Pass.
Estabelecimento:SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ:69.034.668/0001-56 AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000 / Fatura Referência: 454859001

Autenticação Mecânica

Banco Itaú SA |341-7| 34191.09180 13630.382938 80089.070009 8 78350000859364

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ					**21/03/2019**
Cedente					**Agência/Código do Cedente**
SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A					2938/00890-7
Data do Documento	**N.° do Documento**	**Espécie Doc.**	**Aceite**	**Data de Processamento**	**Nosso Número**
12/03/2019	454859001	DM	N	12/03/2019	109/18136303-8
Uso do Banco	**Carteira** / **Espécie**	**Quantidade**		**Valor**	**(=) Valor do documento**
	109 / R$				**8.593,64**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Cedente)

SR. CAIXA APÓS O VENCIMENTO COBRAR:
- MULTA DE 10% DEZ POR CENTO E
- JUROS DE 1% UM POR CENTO AO MÊS PRO-RATA-DIE.
- NÃO RECEBER APÓS 30 DIAS DE VENCIDO.

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

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

Sacador/Avalista SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ:69.034.668/0001-56
AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

19/03/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:26:06
047000470 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091801363038293880089070009878350000859364

BENEFICIARIO:
SODEXO PASS BRASIL SERV COM SA
NOME FANTASIA:
SODEXO PASS BRASIL SERV COM SA
CNPJ: 69.034.668/0001-56
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	31.908
DATA DE VENCIMENTO	21/03/2019
DATA DO PAGAMENTO	19/03/2019
VALOR DO DOCUMENTO	8.593,64
VALOR COBRADO	8.593,64

==========

NR.AUTENTICACAO C.E0C.DA5.801.5EA.6FD

F=156

CAIXA | **104-0** | **Recibo do Pagador**

10497.77111 50000.108444 00033.011776 5 78340000066240

Vencimento	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade
20/03/2019	1211 / 777115-0	R$	

(=) Valor Documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Juros / Mora
662,40		

(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nr do Documento
	14000084000330117-1	1324947

Pagador

CLÍNICA DE REPOUSO NOSSO LAR - ADAMANTINA CNPJ/CPF: 43.007.814/0001-60

Beneficiário

SIND EMP EST SERV SAUDE DE CPS - CNPJ: 46.087.854/0001-58

Rua Duque de Caxias, 368, Centro - Campinas-SP

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
Ouvidora: 0800 725 7474
caixa.gov.br

Autenticação Mecânica

CAIXA | **104-0** | **Recibo de Entrega**

10497.77111 50000.108444 00033.011776 5 78340000066240

Vencimento	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade
20/03/2019	1211 / 777115-0	R$	

(=) Valor Documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Juros / Mora
662,40		

Pagador

CLÍNICA DE REPOUSO NOSSO LAR - ADAMANTINA CNPJ/CPF: 43.007.814/0001-60

(=) Assinatura do Recebedor	Data de Entrega

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
Ouvidora: 0800 725 7474
caixa.gov.br

Autenticação Mecânica

SINDICATO DA SAUDE DE CAMPINAS E REGIÃO

Boleto Bancário

Mensalidade

SIND EMPREG EM ESTAB DE SERV DE SAUDE CAMPINAS

Rua Duque de Caxias, 368 Campinas/SP

Fone CNPJ: 46.087.854/0001-58

Local de Pagamento
Preferencialmente nas lotéricas até o valor limite

Vencimento
20/03/2019

Beneficiário: SIND EMP EST SERV SAUDE DE CPS - CNPJ: 46.087.854/0001-58
Rua Duque de Caxias, 368, Centro - Campinas-SP

Nr do Documento
1324947

Pagador
CLÍNICA DE REPOUSO NOSSO LAR - ADAMANTINA

Código
0037

= Valor do Documento
662,40

CNPJ
43.007.814/0001-60

Instruções de Cobrança - Todas as informações deste Bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário

Boleto referente a Mensalidade Sindical, em caso de atraso multa de 10% ao mês, juros e correção monetária na forma da Lei. Este recibo não quita débitos anteriores. O Sinsaúde oferece seguro de vida aos seus associados. Para ter direito a este benefício, é necessário estar em dia com suas mensalidades. DEPOSITO E/OU TRANSFERENCIA BANCARIA NAO QUITA(M) ESTE DEBITO
Competencia 02/2019

CAIXA | **104-0** | **10497.77111 50000.108444 00033.011776 5 78340000066240**

Local de Pagamento
Preferencialmente nas lotéricas até o valor limite

Vencimento
20/03/2019

Beneficiário: SIND EMP EST SERV SAUDE DE CPS - CNPJ: 46.087.854/0001-58
Rua Duque de Caxias, 368, Centro - Campinas-SP

Agência / Código do Beneficiário
1211 / 777115-0

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
08/03/2019	1324947	RC	N	08/03/2019

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade Moeda	Valor Moeda
	RG	R$		

Nosso Número
14000084000330117-1

(=) Valor do Documento
R$ 662,40

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

Boleto referente a Mensalidade Sindical, em caso de atraso multa de 10% ao mês, juros e correção monetária na forma da Lei. Este recibo não quita débitos anteriores. O Sinsaúde oferece seguro de vida aos seus associados. Para ter direito a este benefício, é necessário estar em dia com suas mensalidades. DEPOSITO E/OU TRANSFERENCIA BANCARIA NAO QUITA(M) ESTE DEBITO
Competencia 02/2019

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador CLÍNICA DE REPOUSO NOSSO LAR - ADAMANTINA
R. HEMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500, 0
VILA JARDIM - ADAMANTINA/SP
CEP: 17800-000

CNPJ/CPF: 43.007.814/0001-60 0037

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

LANÇADO

Relação de associados para desconto em folha de Pagamento a crédito de Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Campinas e Região

Mês Referência: 02/2019

Empresa: CLÍNICA DE REPOUSO NOSSO LAR - ADAMANTINA
CNPJ: 43.007.814/0001-60
Endereço: R. HEMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500 0
Cidade: ADAMANTINA — VILA JARDIM
CEP: 17.800-000 — SP
Escritório:

Favor informar ocorrências com os associados desta relação de acordo com a legenda abaixo.
No caso de ocorrências, favor preencher e enviar para o Sindicato.

A apólice de seguro de vida oferecida pelo Sindicato destina-se a todos os associados contribuintes, portanto os associados que se encontram de licença e os aposentados que estão na ativa somente terão o direito da apólice se estiverem contribuindo regularmente com as mensalidades.

Legenda: APO - Aposentou-se;API - Aposentou-se por Invalidez; AP A - Aposentado Ativo; FAL - Faleceu; DEM - Demitido; INSS - Licença INSS; RET - Retorno de licença INSS; Data - data do fato

				Total	R$ 662,40						
				Legenda							
Matrícula	Nome	Valor	Última Situação	APO	API	AP A	FAL	DEM	INSS	RET	Data
22255	Alcenir Riquetti Frata	27,6	Associados								
34600	Aparecida Rodrigues Leite Salvati	27,6	Associados								
105029	Cleide Pereira Dos Santos	27,6	Associados								
105235	Cleusa Cunha Silva	27,6	Associados								
22250	Dirce Batista	27,6	Associados								
92316	Dirce Pereira Dos Santos	27,6	Associados								
114964	Eder Alves Martins	27,6	Associados								
126626	Elenice Januario Da Silva	27,6	Associados								
58383	Ezilda Martins De Souza	27,6	Associados								
56902	Ines Batista	27,6	Associados								
45697	Joao Batista De Souza	27,6	Associados								
135749	Luiz Gustavo Oliveira	27,6	Associados								
56906	Maria Luiza Da Silva Evangelista	27,6	Associados								
72197	Marta Aparecida Morini Rodrigues	27,6	Associados								
68110	Marta Carvalho Dos Santos	27,6	Associados								
126995	Mirian Cristina Souza		Licenciado 2								
1[illegible]193	Mirna Juliana Fialho De Brito		Licenciado 2								
[illegible]920	Moiseis Aparecido Da Luz	27,6	Associados								
64011	Otacilio Tiburcio	27,6	Associados								
22239	Paulo Iverlei Silva Lima	27,6	Associados								
42905	Romilda Souza Oliveira	27,6	Associados								
52018	Teresa Versage Reali	27,6	Associados								
127502	Valdelice Languer	27,6	Associados								
46391	Vanderlei Neris De Souza	27,6	Associados								
133739	Vania Leticia Morandi	27,6	Associados								
64014	Zilda Boa Sorte Da Silva	27,6	Associados								

19/03/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:26:06
047000470 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10497771115000010844400033011776578340000066240
BENEFICIARIO:
SIND DOS EMPR EM ESTAB DE SERVICOS
NOME FANTASIA:
SIND DOS EMPR EM ESTAB DE SERVICOS
CNPJ: 46.087.854/0001-58
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - ADAM
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	31.909
DATA DE VENCIMENTO	20/03/2019
DATA DO PAGAMENTO	19/03/2019
VALOR DO DOCUMENTO	662,40
VALOR COBRADO	662,40
NR.AUTENTICACAO	1.FB6.F56.D6D.89F.ACB

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB. 38,0 DATA: 07/03/2019 HORA: 10:30:59

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500
VILA JARDIM
ADAMANTINA 17800-000
(0018) 35211197 SP

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO: É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS. A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA À CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 02/2019

5 - IDENTIFICADOR 44.007.814/0001-60

6 - VALOR DO INSS (+) 14.648,71

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA / JUROS/MULTA (+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 14.648,71

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858000001468 | 48710270230? | 543007814009 | 016020130294

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

LANÇADO
Financeiro

Empresa: 0120

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 Período de Apuração	28/02/2019
03 Número de CPF ou CNPJ	43.007.814/0001-60
04 Código da Receita	0 5 6 1
05 Número de Referência	
06 Data de Vencimento	20/03/2019
07 Valor do Principal	669,97
08 Valor da Multa	0,00
09 Vr.Juros/Encargos DL.1025/69	0,00
10 Valor Total	669,97
11 Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

01 Nome / telefone

CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR (018)3521-1197

Adamantina SP

ATENÇÃO: -Preenchimento, conforme Instrução Normativa: 736/07

- Vedado o recolhimento de valor inferior a R$ 10,00

Tributo / Contribuição / Ref..: I.R.R.F.

Multa...: %

Juros...: %

DPCUCA 2019 B - www.cucafresca.com.br / ESCRITORIO CONTABIL TITAN (018)3521-1197

corte aqui ------> -

Empresa: 0120

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 Período de Apuração	28/02/2019
03 Número de CPF ou CNPJ	43.007.814/0001-60
04 Código da Receita	0 5 6 1
05 Número de Referência	
06 Data de Vencimento	20/03/2019
07 Valor do Principal	669,97
08 Valor da Multa	0,00
09 Vr.Juros/Encargos DL.1025/69	0,00
10 Valor Total	669,97
11 Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

01 Nome / telefone

CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR (018)3521-1197

Adamantina SP

ATENÇÃO: -Preenchimento, conforme Instrução Normativa: 736/07

- Vedado o recolhimento de valor inferior a R$ 10,00

Tributo / Contribuição / Ref..: I.R.R.F.

Multa...: %

Juros...: %

DPCUCA 2019 B - www.cucafresca.com.br / ESCRITORIO CONTABIL TITAN (018)3521-1197

LANÇADO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/03/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.03.31
0470700470 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: CLINICA DE REPOUSO N LAR
AGENCIA: 470-7 CONTA: 902-4

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 0470 - AGENCIA	ADAMANTINA SP
CODIGO DE BARRAS	
DATA DO PAGAMENTO	08/03/2019
PERIODO DE APURACAO	28/02/2019
NUMERO DO CPNJ	43.007.814/0001-60
CODIGO DA RECEITA	0561
NUMERO DE REFERENCIA	
DATA DO VENCIMENTO	20/03/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA	
PERCENTUAL	
VALOR DO PRINCIPAL	669,97
VALOR DA MULTA	
VALOR DOS JUROS	
VALOR TOTAL	669,97

AUTENTICACAO SISBB: 4.C6E.921.614.F8D.9CD
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 030805

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
0800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

OUVIDORIA
0800 729 5678
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
0800 729 0088
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUVIDORIA.

Assinada por JC696243 JOSE O SANTOS NETO 08/03/2019 07:48:53
JC696244 MILTON YOJI URA 08/03/2019 15:03:30

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por: JC696244 MILTON YOJI URA.

Pagamentos a terceiros - Liberação de lote

Dados do lote

Agência do débito	470-7
Conta do débito	902-4
Descrição lote	PAG SALARIO OCTA
Situação lote	LIBERADO
Data débito	08/03/2019
Data pagamento	08/03/2019
Quantidade lançamentos liberados	79
Quantidade lançamentos bloqueados	0
Valor liberado R$	127.610,95
Forma de pagamento	Débito em conta corrente

Assinada por	JC696243 JOSE O SANTOS NETO	08/03/2019 11:30:56
	JC696244 MILTON YOJI URA	08/03/2019 15:03:30

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por "JC696244 MILTON YOJI URA".

EMPRESA

Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G337011401836281032
01/08/2019 14:23:24

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	08/03/2019
Data para pagamento	08/03/2019

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
ADA MARGARITA GARCIA SOCA	PROCESSADO	001	1202	68.440	435,26
ADRIANA K. UMAKOSHI PINA	PROCESSADO	001	0470	107.040	1.788,23
ALCENIR RIQUETTI FRATA	PROCESSADO	001	0470	107.012	1.549,28
ALCIONE DE SOUZA OLIVEIRA	PROCESSADO	001	0470	107.044	1.490,30
ALESSANDRO DAVID DE LIMA	PROCESSADO	001	0920	19.659	1.856,21
AMANDA APARECIDA ALVES	PROCESSADO	001	0470	107.452	1.801,23
APARECIDA DE LOURDES DOS	PROCESSADO	001	0470	106.960	1.342,42
APARECIDA RODRIGUES LEITE	PROCESSADO	001	0470	107.092	1.518,67
CAIO ROBINSON SOUZA	PROCESSADO	001	0470	107.072	1.803,85
CLARICE SIQUEIRA FERRARI	PROCESSADO	001	0470	106.970	1.342,42
CLAUDIA MIRANDA ARAUJO	PROCESSADO	001	0470	106.957	1.342,42
CLAUDIO PAULINO SALUSTIAN	PROCESSADO	001	0470	8.760	2.133,12
CLEIDE MARY DA CUNHA	PROCESSADO	001	0470	107.061	1.342,42
CLEIDE PEREIRA SANTOS	PROCESSADO	001	0470	107.067	1.501,11
CLEONICE AP. CAPELO MOZIN	PROCESSADO	001	0470	107.077	1.602,81
CLEUSA AP. PEREIRA SOUZA	PROCESSADO	001	0470	106.938	1.623,95
CLEUSA CUNHA DA SILVA	PROCESSADO	001	0470	106.971	1.190,09
CRISTIANO APARECIDO DA SI	PROCESSADO	001	0498	11.652	1.442,41
DAIANE CRISTINE DOS SANTO	PROCESSADO	001	0470	108.654	1.176,84
DIRCE BATISTA	PROCESSADO	001	0470	107.053	1.974,33
DIRCE PEREIRA SANTOS	PROCESSADO	001	0470	107.054	1.540,96
EDER ALVES MARTINS	PROCESSADO	001	0470	107.273	2.389,33
EDER DANILO CYPRIANO GOME	PROCESSADO	001	0470	107.292	1.426,01
ELAINE CRISTINA TASSINARI	PROCESSADO	001	0470	14.138	1.664,16
ELENICE JANUARIO DA SILVA	PROCESSADO	001	0470	106.988	1.818,85
ERICA APARECIDA BATOCHI D	PROCESSADO	001	0470	27.684	1.677,19
ERICA PATRICIA DOS SANTOS	PROCESSADO	001	0470	106.969	1.342,42
EVERTON PEREIRA DOS SANTO	PROCESSADO	001	0470	31.562	1.496,74
EZILDA MARTINS DE SOUZA	PROCESSADO	001	0470	107.058	1.476,03
FERNANDO GONCALVES DA SIL	PROCESSADO	001	0439	27.351	1.367,64
INES BATISTA	PROCESSADO	001	0470	107.051	1.591,68
IRIS APARECIDA TEIXEIRA D	PROCESSADO	001	0470	31.802	1.466,11
IZABEL OLIVIA PARANHOS VA	PROCESSADO	001	0470	107.314	2.176,71
JAMILE ROMBI DE LIMA	PROCESSADO	001	0470	107.249	1.176,84
JAQUELINE ROMBI DE LIMA	PROCESSADO	001	0470	107.259	1.677,19
JOAO BATISTA DE SOUZA	PROCESSADO	001	0470	107.011	1.562,47
JOAO PAULO DOS SANTOS	PROCESSADO	001	0470	13.553	1.806,67
JOSE BENEDITO DA SILVA	PROCESSADO	001	0439	8.503	1.535,93
LINDINALVA FERREIRA DA SI	PROCESSADO	001	0470	109.692	1.458,66
LUCIA HELENA PASSARINHO	PROCESSADO	001	0470	107.095	1.174,19
LUCILENE FRANCISCA CRUS R	PROCESSADO	001	0470	107.042	1.339,84
LUCIMARA CONCEICAO DA COS	PROCESSADO	001	0470	107.258	1.590,57
MACIEL DIEGO DOMINGOS DA	PROCESSADO	001	0470	30.269	1.217,69
MAITE CAMILE DA SILVA	PROCESSADO	001	0920	106.060	1.430,77

Banco do Brasil

MARACI HELENA SAIA	PROCESSADO	001	0470	107.038	2.370,58
MARIA ANTONIA DOMINGOS	PROCESSADO	001	0470	106.941	1.380,72
MARIA APARECIDA DA SILVA	PROCESSADO	001	0470	105.454	764,79
MARIA CLAUDETE DE ALMEIDA	PROCESSADO	001	0470	106.939	1.342,42
MARIA CRISTINA MENOSSI SU	PROCESSADO	001	0470	107.048	1.561,96
MARIA DE FATIMA DOS SANTO	PROCESSADO	001	0470	107.043	1.466,65
MARIA LUCIA DO NASCIMENTO	PROCESSADO	001	0470	31.667	1.342,42
MARIA LUIZA DA SILVA	PROCESSADO	001	0470	15.395	1.414,29
MARIANA SARAIVA ASSUNCAO	PROCESSADO	001	1006	5.091.989	3.758,26
MARILENE MATIAS DA SILVA	PROCESSADO	001	0470	107.337	1.217,69
MARLY ELOIDES SAIA JULIAN	PROCESSADO	001	0470	16.288	2.119,63
MARTA APARECIDA MORINI	PROCESSADO	001	0470	107.318	1.403,83
MIRNA JULIANA FIALHO DE B	PROCESSADO	001	0470	110.255	1.998,72
MOISES APARECIDO DA LUZ	PROCESSADO	001	0470	107.028	1.866,21
NEREIDE NASCIMENTO	PROCESSADO	001	0470	107.312	1.471,42
OTACILIO TIBURCIO	PROCESSADO	001	0470	106.968	1.846,50
PAULO IVERLEI SILVA LIMA	PROCESSADO	001	0470	30.306	1.667,13
RICARDO HUNGARO GOMES	PROCESSADO	001	0470	10.666	1.775,21
ROMILDA DE SOUZA OLIVEIRA	PROCESSADO	001	0470	108.464	1.412,48
SAMUEL RODRIGUES RABAY	PROCESSADO	001	0194	48.744	1.217,69
SIDNEI GONCALVES	PROCESSADO	001	0470	107.296	3.627,36
SILVANA BENEDICTO	PROCESSADO	001	0470	107.050	1.426,01
SILVANA GONCALVES DIAS PA	PROCESSADO	001	0470	106.955	1.342,42
SONIA REGINA NASCIMENTO	PROCESSADO	001	0470	107.088	2.155,10
SUELI DE FATIMA MORALES	PROCESSADO	001	0470	31.681	1.342,42
SUELI FERREIRA DOS SANTOS	PROCESSADO	001	0470	107.063	1.804,10
TANIA DE SOUZA	PROCESSADO	001	0470	108.898	1.342,42
TATIANA SCHELLEGES DE SOU	PROCESSADO	001	0470	107.729	1.633,08
TEREZA VERSAGE REALI	PROCESSADO	001	0470	107.010	1.333,49
TEREZINHA BUENO DE GODOY	PROCESSADO	001	0470	106.942	1.375,74
VALDECI EDILSON MARINELLI	PROCESSADO	001	0470	107.270	1.404,66
VALDELICE LANGUER	PROCESSADO	001	0470	106.954	1.398,41
VANDERLEI MACANHAN	PROCESSADO	001	0470	107.016	3.147,53
VANIA LETICIA MORANDI	PROCESSADO	001	0470	107.008	1.999,90
VERIDIANA DE SOUZA SANTOS	PROCESSADO	001	0470	110.027	1.217,69
VIVIANE APARECIDA CESARIO	EXCLUIDO	001	0470	16.834	237,24

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

Empresa: 00120

Cheque 854201

00120 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500 Adamantina SP
43.007.814/0001-60

Recibo de Pagto. de Salário

00144 SELMA IVONE SALVATI
PIS: 18090935589 **CBO:** 3714-10
Local: 00022 CENTRO DE ATIVIDADES
Cargo: 0444 Oficineiro

Mensal 28/02/2019

Folha: 01
Funcionário desde: 12/04/2004
Age.: **C/C:**
Banco:

Data	Código	Descrição	Quant/ %	Referência	Vr.Unit./Base	Vencimentos	Descontos
28	00001	Salario do mês	1,00	Mês	1.240,73	1.240,73	
28	00401	Antecipação Salarial		s/valor fixo		22,08	
28	00901	Adicional Insalubridade	20,00	s/sal. mínimo	998,00	199,60	
28	07725	Desconto de água					3,00
28	09101	INSS s/ Salários	8,00	base INSS	1.462,41		116,99

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

08/03/19 Selma Ivone Salvati
DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

ASSINATURA NESTE RECIBO. PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATÉ O 5.DIA UTIL DE CADA MÊS.

Total vencimentos	Total descontos
1.462,41	119,99
Vr. Líquido	1.342,42

Salário Base	Sal.Contr.INSS	Base Cálc.F.G.T.S.	F.G.T.S. do Mês	Base Cálc. IRRF
1.240,73	1.462,41	1.462,41	116,99	via do empregador

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G337011401836281044
01/08/2019 14:36:03

Selma Irene Salvati
RG 19 219 519
CPF 117 268 668 50

1101753866732 1

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

Empresa: 00120

Cheque 857150

00120 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500 Adamantina SP
43.007.814/0001-60

Recibo de Pagto. de Salário

Mensal 28/02/2019

00198 FRANCISCO SHIGUEMI USHIRO
PIS: 12910094148 CBO: 5135-05
Local: 00012 AUX COZINHA
Cargo: 0100 Auxiliar de Cozinha

Banco:

Folha: 01
Funcionário desde: 04/03/2008
Age.: C/C:

Data	Código	Descrição	Quant/ %	Referência	Vr.Unit./Base	Vencimentos	Descontos
28	00001	Salario do mês	1,00	Mês	1.100,00	1.100,00	
28	00401	Antecipação Salarial				27,23	
28	03501	Vale Transporte				120,00	
28	07725	Desconto de água					3,00
28	08101	Vale Transporte					66,00
28	09101	INSS s/ Salários	8,00	base INSS	1.127,23		90,17

RECIBO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

O dia 29/03 é o dia mais importante do ano para você, FELIZ ANIVERSÁRIO

ASSINATURA NESTE RECIBO. PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATÉ O 5.DIA UTIL DE CADA MÊS.

Salário Base	Sal.Contr.INSS	Base Cálc.F.G.T.S.	F.G.T.S. do Mês
1.100,00	1.127,23	1.127,23	90,18

Total vencimentos	Total descontos
1.247,23	159,17
Vr. Líquido	1.088,06
Base Cálc. IRRF	via do empregador

DPCUCA 2019 B - www.cucafresca.com.br / ESCRITORIO CONTABIL TITAN (018)3521-1197

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G337011401836281042
01/08/2019 14:35:09

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
018	001	0470	7	4	902-4	7	600	654158	3

R$ 1.088,08

Pague por este cheque a quantia de Hum mil, oitenta e oito reais e oito centavos

e centavos acima

a Francisco Shiguemi Ushiro ou à sua ordem

07 de Março de 2019

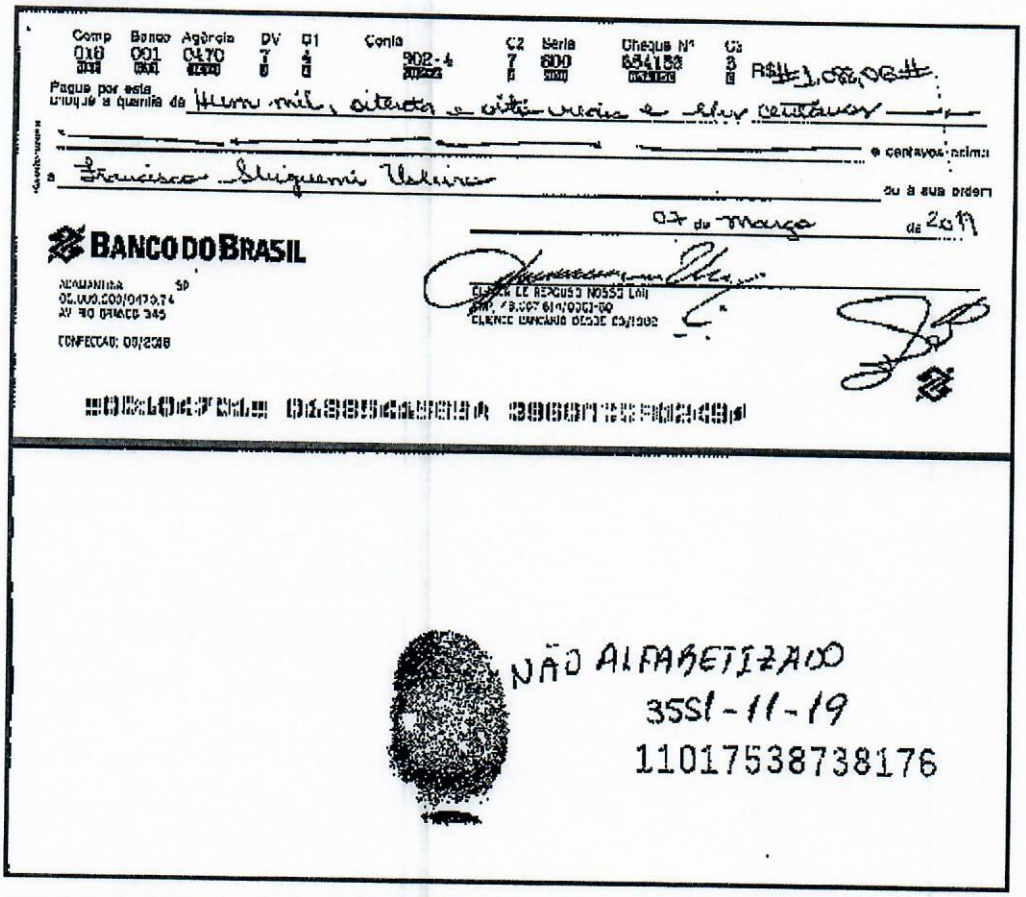
BANCO DO BRASIL

ADAMANTINA SP
05.000.000/0470-74
AV RIO BRANCO 345

CONFECÇÃO: 08/2018

CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CMP. 78.007.614/0001-00
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 03/1982

NÃO ALFABETIZADO
3551-11-19
11017538738176



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: 00120

Cheque 854157

00120 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500 Adamantina SP
43.007.814/0001-60

Recibo de Pagto. de Salário

Mensal 28/02/2019

Folha: 01

00302 MIRELA DA SILVA LIMA
PIS: 12838794185 CBO: 2522-10
Local: 00023 ADMINISTRAÇÃO
Cargo: 0416 Contador

Funcionário desde: 16/10/2017
Banco:
Age.: C/C:

Data	Código	Descrição	Quant/ %	Referência	Vr.Unit./Base	Vencimentos	Descontos
28	00001	Salario do mês	1,00	Mês	2.200,00	2.200,00	
28	00401	Antecipação Salarial				39,16	
28	07725	Desconto de água					3,00
28	09101	INSS s/ Salários	9,00	base INSS	2.239,16		201,52
28	09201	IRF s/ Salários	7,50	base irrf mês	2.037,64		10,02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

03 03 2019
DATA

Total vencimentos	Total descontos
2.239,16	214,54
Vr. Líquido →	2.024,62
Base Cálc. IRRF	via do empregador
2.037,64	

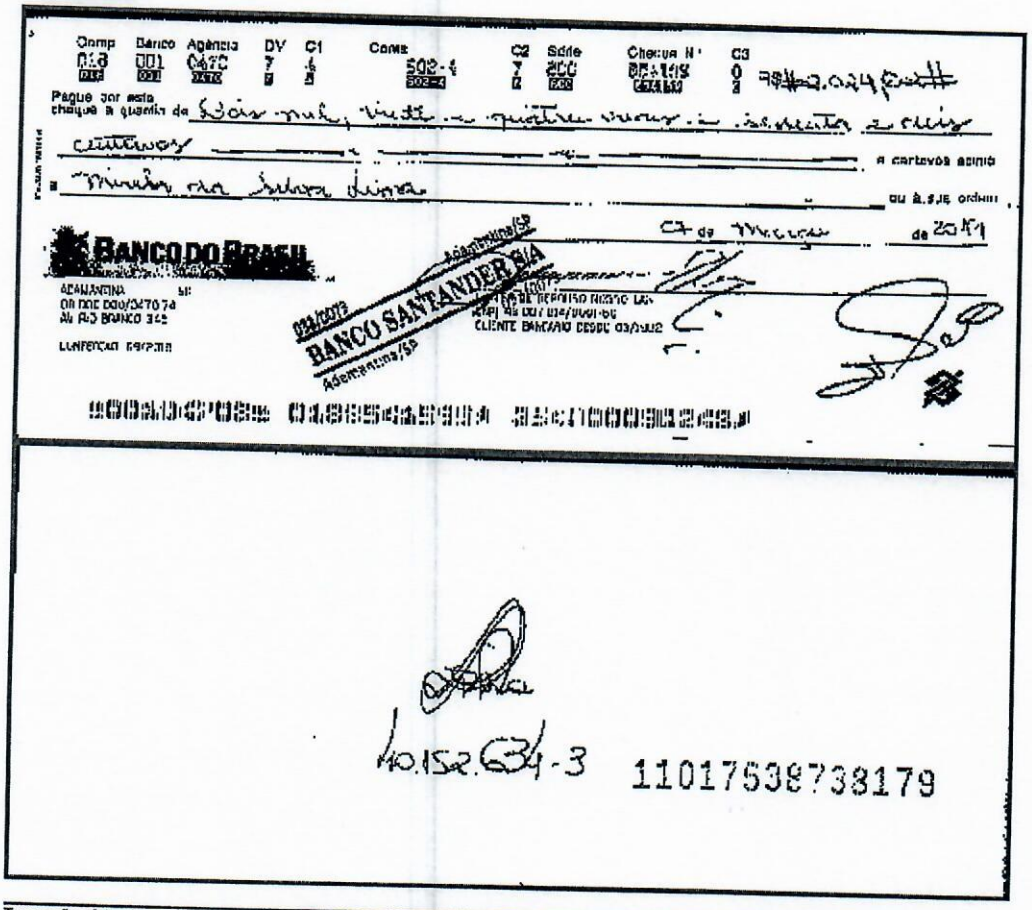
ASSINATURA NESTE RECIBO. PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATÉ O 5.DIA UTIL DE CADA MÊS.

Salário Base	Sal.Contr.INSS	Base Cálc.F.G.T.S.	F.G.T.S. do Mês
2.200,00	2.239,16	2.239,16	179,13

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G337011401836281037
01/08/2019 14:29:45



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

Empresa: 00120

Cheque 854154

00120 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500 Adamantina SP
43 007.814/0001-60

00317 CLAUDIA CLEMENTINO
PIS: 12520735769 CBO: 5163-45
Local: 00015 LAVANDERIA
Cargo: 0108 Auxiliar de Lavanderia

Recibo de Pagto. de Salário

Mensal 28/02/2019

Folha: 01
Funcionário desde: 01/10/2018
Age.: C/C:

Banco:

Data	Código	Descrição	Quant/ %	Referência	Vr.Unit./Base	Vencimentos	Descontos
28	00001	Salario do mês	1,00	Mês	1.240,73	1.240,73	
28	00401	Antecipação Salarial		s/valor fixo		22,08	
28	00901	Adicional Insalubridade	20,00	s/sal. mínimo	998,00	199,60	
28	07725	Desconto de água					3,00
28	09101	INSS s/ Salários	8,00	base INSS	1.462,41		116,99

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

08/03/2019
DATA

Claudia Clementino
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

ASSINATURA NESTE RECIBO. PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATÉ O 5.DIA UTIL DE CADA MÊS.

Salário Base	Sal.Contr.INSS	Base Cálc.F.G.T.S.	F.G.T.S. do Mês
1.240,73	1.462,41	1.462,41	116,99

Total vencimentos	Total descontos
1.462,41	119,99
Vr. Líquido	1.342,42
Base Cálc. IRRF	via do empregador

DPCUCA 2019 B - www.cucafresca.com.br / ESCRITORIO CONTABIL TITAN (018)3521-1197

Agência 470-7

Conta corrente 902-4 CLINICA DE REPOUSO N LAR

Data 11/03/2019 Valor R$ 1.342,42 D

Importe referente a Cheque Pago Outra Agência, agência de origem 8765, documento 854.154, lote 14383, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Um mil e trezentos e quarenta e dois reais e quarenta e dois centavos)

* 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 01/08/2019 14:32:31

Empresa: 00120

Cheque 854155

00120 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500 Adamantina SP
43.007.814/0001-60

Recibo de Pagto. de Salário

00312 DAIANA DOS SANTOS HALLGREN FRANÇA
PIS: 16109196895 **CBO:** 5135-05
Local: 00012 AUX COZINHA
Cargo: 0100 Auxiliar de Cozinha

Mensal 28/02/2019

Banco: **Funcionário desde:** 24/05/2018 **Folha:** 01
Age.: **C/C:**

Data	Código	Descrição	Quant/ %	Referência	Vr.Unit./Base	Vencimentos	Descontos
28	00001	Salario do mês	1,00	Mês	1.240,73	1.240,73	
28	00401	Antecipação Salarial	20,00	s/sal. mínimo			22,08
28	00901	Adicional Insalubridade	8,00	base INSS	998,00	199,60	
28	07725	Desconto de água					3,00
28	09101	INSS s/ Salários			1.462,41		116,99

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

04 03 19
DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

ASSINATURA NESTE RECIBO, PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATÉ O 5.DIA UTIL DE CADA MÊS.

Salário Base	Sal.Contr.INSS	Base Cálc.F.G.T.S.	F.G.T.S. do Mês	Total vencimentos	Total descontos
1.240,73	1.462,41	1.462,41	116,99	1.462,41	119,99
				Vr. Líquido	1.342,42
				Base Cálc. IRRF	via do empregador

Agência 470-7

Conta corrente 902-4 CLINICA DE REPOUSO N LAR

Data 11/03/2019 Valor R$ 1.342,42 D

Importe referente a Cheque Pago Outra Agência, agência de origem 8765, documento 854.155, lote 15715, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Um mil e trezentos e quarenta e dois reais e quarenta e dois centavos)

* 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 01/08/2019 14:32:41

Empresa: 00120

Cheque 854160

00120 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500 Adamantina SP
43.007.814/0001-60

Recibo de Pagto. de Salário

00311 MOISES VIEIRA DA COSTA
PIS: 19005721742 **CBO:** 5101-10
Local: 00025 Setor de Obras
Cargo: 0465 Oficial de Serviços Gerais

Mensal 28/02/2019

Folha: 01
Funcionário desde: 09/04/2018
Age.: **C/C:**

Banco:

Data	Código	Descrição	Quant/ %	Referência	Vr.Unit./Base	Vencimentos	Descontos
28	00001	Salario do mês	1,00	Mês	1.409,20	1.409,20	
28	00401	Antecipação Salarial				25,08	
28	00901	Adicional Insalubridade	20,00	s/sal. mínimo	998,00	199,60	
15	01827	Horas extras 50%	15.06	50.00%		168,21	
27	01828	Horas extras 100%	19,15	100.00%		286,05	
28	03501	Vale Transporte				120,00	
28	07725	Desconto de água					3,00
28	08101	Vale Transporte					84,54
28	09101	INSS s/ Salários	9,00	base INSS	2.088,14		187,93

ASSINATURA NESTE RECIBO. PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATÉ O 5.DIA UTIL DE CADA MÊS.

Salário Base	Sal.Contr.INSS	Base Cálc.F.G.T.S.	F.G.T.S. do Mês
1.409,20	2.088,14	2.088,14	167,05

Total vencimentos	Total descontos
2.208,14	275,47
Vr. Líquido	1.932,67
Base Cálc. IRRF	via do empregador

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

08/03/19 Moisés

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DPCUCA 2019 B - www.cucafresca.com.br / ESCRITORIO CONTABIL TITAN (018)3521-1197

Agência 470-7

Conta corrente 902-4 CLINICA DE REPOUSO N LAR

Data 11/03/2019 Valor R$ 1.932,67 D

Importe referente a Cheque Pago Outra Agência, agência de origem 8765, documento 854.160, lote 16482, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Um mil e novecentos e trinta e dois reais e sessenta e sete centavos)

* 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 01/08/2019 14:32:48

Empresa: 00120

Cheque 854 202

00120 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500 Adamantina SP
43.007.814/0001-60

Recibo de Pagto. de Salário

00303 VIVIANE APARECIDA CESARIO CORREA
PIS: 16590771384 CBO: 5163-45
Local: 00015 LAVANDERIA
Cargo: 0108 Auxiliar de Lavanderia

Mensal 28/02/2019

Banco: Funcionário desde: 10/02/2018 Folha: 01
Age.: C/C:

Data	Código	Descrição	Quant/ %	Referência	Vr.Unit./Base	Vencimentos	Descontos
28	00001	Salario do mês	5,00	Dia(s)	44,31	221,55	
28	00401	Antecipação Salarial		s/valor fixo		3,94	
28	00901	Adicional Insalubridade	20,00	s/sal. mínimo	178,21	35,64	
28	02401	Salario Familia	1,00	dependente	32,80	32,80	
28	07725	Desconto de água					3,00
28	09101	INSS s/ Salários	8,00	base INSS	1.667,20		20,89

O dia 04/03 é o dia mais importante do ano para você, FELIZ ANIVERSÁRIO

ASSINATURA NESTE RECIBO. PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATÉ O 5.DIA UTIL DE CADA MÊS.

Total vencimentos	Total descontos
293,93	23,89

Vr. Líquido ➔ 270,04

Salário Base	Sal.Contr.INSS	Base Cálc.F.G.T.S.	F.G.T.S. do Mês	Base Cálc. IRRF
1.240,73	1.667,20	261,13	20,89	

via do empregador

237,24

DPCUCA 2019 B - www.cucafresca.com.br / ESCRITORIO CONTABIL TITAN (018)3521-1197

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

08 03
DATA

Viviane AP. Cesario Correa
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

(-) 32,80 Salário Família

Agência 470-7

Conta corrente 902-4 CLINICA DE REPOUSO N LAR

Data 12/03/2019 Valor R$ 237,24 D

Importe referente a Cheque Pago Outra Agência, agência de origem 8765, documento 854.202, lote 15715, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Duzentos e trinta e sete reais e vinte e quatro centavos)

* 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 01/08/2019 14:34:37

Empresa: 00120

00120 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500 Adamantina SP
43.007.814/0001-60

00319 RAFAEL LIMA CERVELHEIRA DE OLIVEIRA
PIS: 13728352437 **CBO:** 3714-10
Local: 00022 CENTRO DE ATIVIDADES
Cargo: 0444 Oficineiro

Recibo de Pagto. de Salário

Mensal 28/02/2019

Banco: **Age.:** **C/C:**

Funcionário desde: 01/10/2018

Folha: 01

Data	Código	Descrição	Quant/ %	Referência	Vr.Unit./Base	Vencimentos	Descontos
28	00001	Salario do mês	1,00	Mês	1.240,73	1.240,73	
28	00401	Antecipação Salarial		s/valor fixo		22,08	
28	00901	Adicional Insalubridade	20,00	s/sal. mínimo	998,00	199,60	
28	07725	Desconto de água					3,00
28	09101	INSS s/ Salários	8,00	base INSS	1.462,41		116,99

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA 28/03/2019

ASSINATURA NESTE RECIBO. PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATÉ O 5.DIA UTIL DE CADA MÊS.

Salário Base	Sal.Contr.INSS	Base Cálc.F.G.T.S.	F.G.T.S. do Mês	Base Cálc. IRRF
1.240,73	1.462,41	1.462,41	116,99	

Total vencimentos	Total descontos
1.462,41	119,99
Vr. Líquido →	1.342,42

via do empregador

Emissão de comprovantes - 3o nível

G331111218428802010
11/03/2019 12:25:27

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2019 - AUTOATENDIMENTO - 12.25.28
0470700470 SEGUNDA VIA 0003
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0276-3 - ADAMANTINA
CONTA: 300.004.395-1

FAVORECIDO: RAFAEL LIMA CERVELHEIRA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 414.679.978-38
VALOR: R$
DEBITO EM: 08/03/2019 1.342,42
==========
DOCUMENTO: 030808
AUTENTICACAO SISBB: F.6DA.FCB.FEA.D76.9B9

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

Empresa: 00120

Cheque 854 157

00120 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500 Adamantina SP
43.007.814/0001-60

Recibo de Pagto. de Salário

00310 JOAO GONSALVES DA SILVA NETO
PIS: 12651698816 CBO: 5101-10
Local: 00025 Setor de Obras
Cargo: 0465 Oficial de Serviços Gerais

Mensal 28/02/2019

Folha: 01

Banco:

Funcionário desde: 09/04/2018
Age.: C/C:

Data	Código	Descrição	Quant/ %	Referência	Vr.Unit./Base	Vencimentos	Descontos
28	00001	Salario do mês	1,00	Mês	1.409,20	1.409,20	
28	00401	Antecipação Salarial	20,00	s/sal. mínimo		25,08	
28	00901	Adicional Insalubridade	18,54	50.00%	998,00	199,60	
22	01827	Horas extras 50%	11,05	100.00%		210,55	
28	01828	Horas extras 100%				164,69	
28	07725	Desconto de água					3,00
28	09101	INSS s/ Salários	9,00	base INSS	2.009,12		180,82

ASSINATURA NESTE RECIBO. PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATÉ O 5.DIA UTIL DE CADA MÊS.

Salário Base	Sal.Contr.INSS	Base Cálc.F.G.T.S.	F.G.T.S. do Mês
1.409,20	2.009,12	2.009,12	160,73

Total vencimentos	Total descontos
2.009,12	183,82
Vr. Líquido	1.825,30
Base Cálc. IRRF	via do empregador

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

28-02-2019
DATA

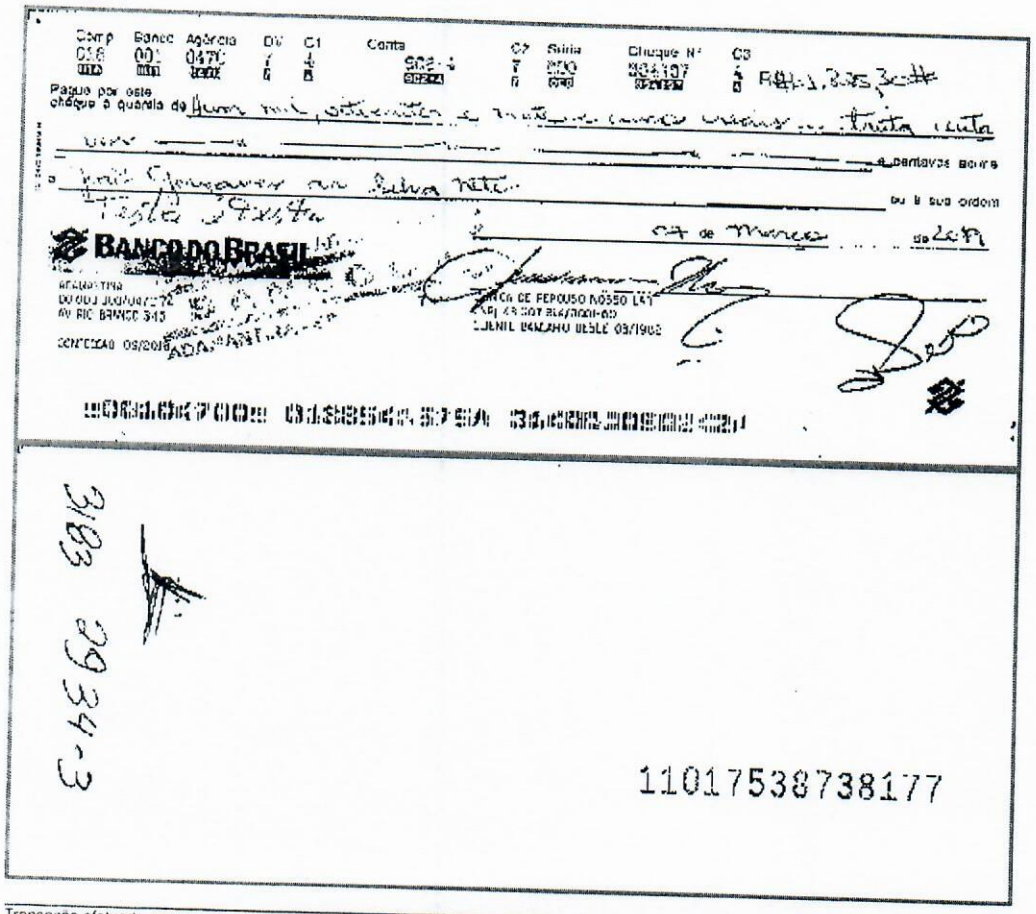
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DPCUCA 2019 B - www.cucafresca.com.br / ESCRITORIO CONTABIL TITAN (018)3521-1197

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G336231522759296025
23/07/2019 15:32:16



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

Empresa: 00120

Cheque 854138

00120 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500 Adamantina SP
43.007.814/0001-60

Recibo de Pagto. de Salário

00305 MARCIO MICHEL COUTRIM DA SILVA — Mensal 28/02/2019
PIS: 13796935892 **CBO:** 5143-25
Local: 00016 MANUTENÇÃO
Cargo: 0462 Oficial de Manutenção — Folha: 01
Banco: — Funcionário desde: 01/03/2018
Age.: C/C:

Data	Código	Descrição	Quant/ %	Referência	Vr.Unit./Base	Vencimentos	Descontos
28	00001	Salario do mês	1,00	Mês	2.000,00	2.000,00	
28	00401	Antecipação Salarial				35,60	
28	00901	Adicional Insalubridade	20,00	s/sal. mínimo	998,00	199,60	
15	01827	Horas extras 50%	30,29	50.00%		511,20	
27	01828	Horas extras 100%	19,36	100.00%		438,26	
28	03501	Vale Transporte				174,40	
28	07725	Desconto de água					3,00
28	08101	Vale Transporte					120,00
28	09101	INSS s/ Salários	11,00	base INSS	3.184,66		350,31
28	09201	IRF s/ Salários	7,50	IRRF/qtde depend = 2	2.455,17		41,34

ASSINATURA NESTE RECIBO. PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATÉ O 5.DIA UTIL DE CADA MÊS.

Salário Base	Sal.Contr.INSS	Base Cálc.F.G.T.S.	F.G.T.S. do Mês
2.000,00	3.184,66	3.184,66	254,77

Total vencimentos	Total descontos
3.359,06	514,65
Vr. Líquido →	2.844,41
Base Cálc. IRRF	via do empregador
2.455,17	

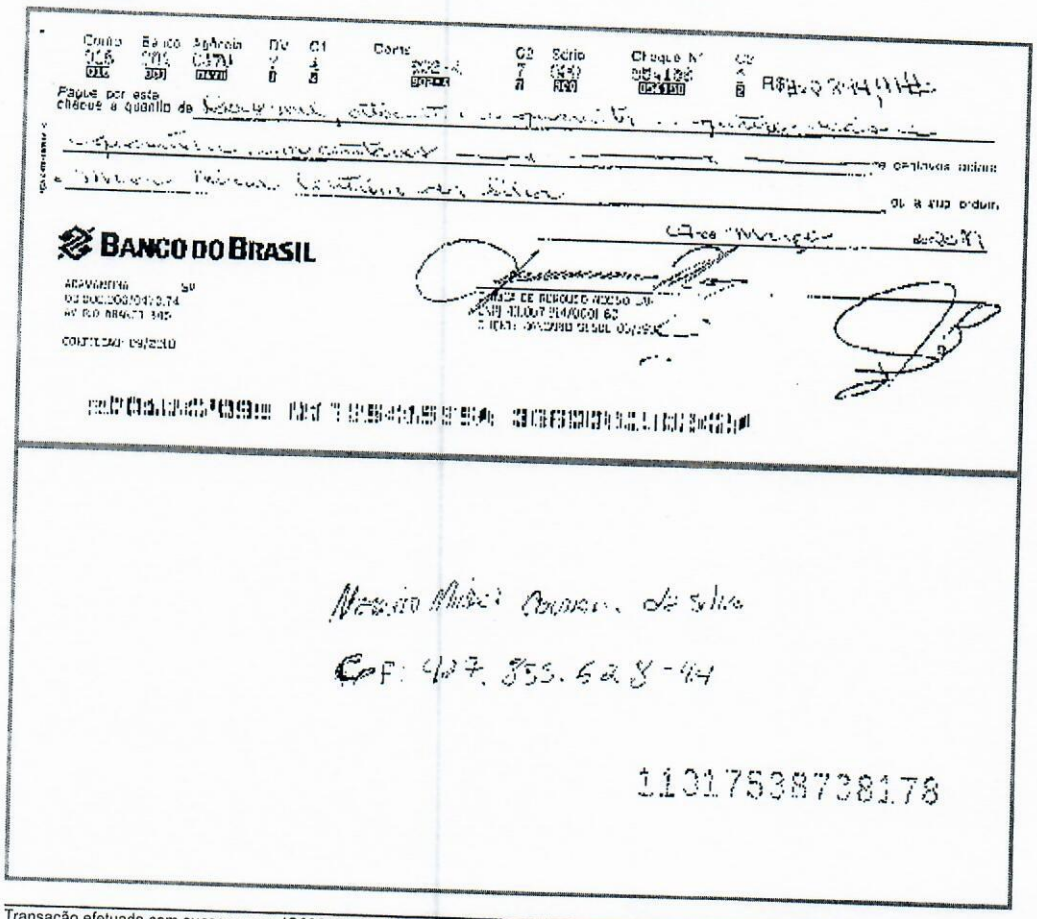
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

08/03/2019 Marcio Michel
DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G336231522759296029
23/07/2019 15:33:20



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: 00120

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPITULO VI - TITULO II DA C.L.T.

DEC. - LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC. - LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA

NOTIFICAÇÃO

NOME DO EMPREGADO	Nº CART. DO TRABALHO	SÉRIE	REGISTRO DO EMPREGADO LIVRO Nº	FLS/FICHA Nº
NEREIDE NASCIMENTO	0023533	00153	001	225

Cargo: 126 Auxiliar de limpeza

Setor: 00017 LIMPEZA

PERÍODO DE AQUISIÇÃO

DE: 03/01/2018 A: 02/01/2019

PERÍODO DE GOZO DAS FÉRIAS

DE: 01/04/2019 A: 30/04/2019

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

FALTAS NÃO JUSTIF.	SALÁRIO BASE	ADICIONAIS	MÉDIAS	BASE DE CÁLCULO: MENSAL - HORÁRIO - TAREFA OU OUTRAS
	1.240,73	199,60	37,23	1-Mensal

Código	Descrição	Quant. / (%)	Referência	Valor Unitário	Vencimentos	Descontos
4204	Férias	30,00	gozadas neste mês	49,25	1.537,96	
4205	1/3 sobre Férias		gozadas neste mês	1.537,96	512,65	
5901	F.G.T.S.	8,00	2050.61 mês atual	164,04		
7724	Seguro de Vida					5,25
9104	INSS s/ Férias	9,00	gozadas neste mês	2.050,61		184,55

Local de Trabalho: LIMPEZA

	2.050,61	189,80
Valor Líquido		1.860,81

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 1.860,81 (HUM MIL, OITOCENTOS E SESSENTA REAIS E OITENTA E HUM CENTAVOS**********) a ser paga adiantadamente.

Local e data

CIENTE x Nereide Nascimento
NEREIDE NASCIMENTO

CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ / CPF 43.007.814/0001-60

RECIBO DE FÉRIAS DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da firma CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR , CNPJ / CPF nº 43.007.814/0001-60
estabelecida à RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500 , VILA JARDIM
em Adamantina SP a importância de R$ 1.860,81
(HUM MIL, OITOCENTOS E SESSENTA REAIS E OITENTA E HUM CENTAVOS**********)
que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu "ciente".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação.

Local e data

x Nereide Nascimento
NEREIDE NASCIMENTO

27/03/2019 - BANCO DO BRASIL - 17:33:02
347000470 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 27/03/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.312
VALOR TOTAL 1.860,81
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NEREIDE NASCIMENTO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.312-5
NR. DOCUMENTO 550.470.000.000.902

NR.AUTENTICACAO 9.93C.F04.BA8.405.40D

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

Empresa: 00120

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPITULO VI - TITULO II DA C.L.T.

DEC. - LEI Nº 5452 DE 01/05/1943. COM AS ALTERAÇÕES DO DEC. - LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA

NOTIFICAÇÃO

NOME DO EMPREGADO	Nº CART. DO TRABALHO	SÉRIE	REGISTRO DO EMPREGADO LIVRO Nº	FLS/FICHA Nº
SAMUEL RODRIGUES RABAY	0076836	00454	001	286

Cargo: 470 Educomunicador

Setor: 00022 CENTRO DE ATIVIDADES

PERÍODO DE AQUISIÇÃO

DE: 01/03/2018 A: 28/02/2019

PERÍODO DE GOZO DAS FÉRIAS

DE: 01/04/2019 A: 30/04/2019

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

FALTAS NÃO JUSTIF.	SALÁRIO BASE	ADICIONAIS	MÉDIAS	BASE DE CÁLCULO: MENSAL - HORÁRIO - TAREFA OU OUTRAS
	1.079,00	199,60	0,00	

Código	Descrição	Quant. / (%)	Referência	Valor Unitário	1-Mensal Vencimentos	Descontos
4204	Férias	30,00	gozadas neste mês	42,62	1.318,03	
4205	1/3 sobre Férias		gozadas neste mês	1.318,03	439,34	
5901	F.G.T.S.	8,00	1757.37 mês atual	140,58		
9104	INSS s/ Férias	9,00	gozadas neste mês	1.757,37		158,16

Local de Trabalho: CENTRO DE ATIVIDADES

	1.757,37	158,16
Valor Líquido		1.599,21

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 1.599,21 (HUM MIL, QUINHENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS E VINTE E HUM CENTAVOS*****) a ser paga adiantadamente.

CIENTE x

Local e data

SAMUEL RODRIGUES RABAY

CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ / CPF 43.007.814/0001-60

RECIBO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da firma CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR , CNPJ / CPF nº 43.007.814/0001-60
estabelecida à RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500 , VILA JARDIM
em Adamantina SP a importância de R$ 1.599,21
(HUM MIL, QUINHENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS E VINTE E HUM CENTAVOS*****)
que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu "ciente".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação.

Local e data

SAMUEL RODRIGUES RABAY

27/03/2019 - BANCO DO BRASIL - 17:08:38
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 27/03/2019
NR. DOCUMENTO 550.194.000.048.744
VALOR TOTAL 8,54
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SAMUEL RODRIGUES RABAY
AGENCIA: 0194-5 CONTA: 48.744-9
NR. DOCUMENTO 550.470.000.000.902

NR.AUTENTICACAO 9.09D.44E.713.742.1C4

bradesco

Comprovante de Transação Bancária

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)
Data da operação: 27/03/2019 - 08h43
Nº de controle: 470284226800476899 | Documento: 1762106

Conta de débito: **Agência: 0056 | Conta: 0051308-3 | Tipo: CONTA CORRENTE**
Empresa: **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR | CNPJ: 043.007.814/0001-60**

Nome do favorecido: **SAMUEL RODRIGUES RABAY**
CPF: **105.228.616-01**
Conta de crédito: **Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. | Agência: 194 | Conta: 487449**
Tipo de conta: **CONTA-CORRENTE INDIVIDUAL**
Finalidade: **10 - CREDITO EM CONTA**
Valor: **R$ 1.590,67**
Tarifa: **R$ 10,00**
Valor total: **R$ 1.600,67**
Tipo de transferência: **TED - Titularidade Diferente**
Crédito disponível no mesmo dia da data de débito
Data de débito: **27/03/2019**

A tarifa é cobrada por transferência realizada e para as operações agendadas poderá sofrer alteração de acordo com os valores vigentes na data do débito

Autenticação

```
P'dRpWQ9 QEK4z9NK rctjfU3G XIezYkZt sH5N8zj8 y7cg9oC# RAwUSII1 FpVEJ6ZW
junay97b sJVYXEPo 58AKeV@D TEDCWA8? s#DvbVoO ZzH8fe6U WyOFNUVP qTJB?FvW
t.V# #hZp 97gk94#b QhBcARU4 KBG6@To@ 3t@9roXF VUYOAgVK 17621062 7/03/201
```

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

LANÇADO 27/03/2019 08

Financeiro

Empresa: 00120

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPITULO VI - TITULO II DA C.L.T.

DEC. - LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC. - LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA

NOTIFICAÇÃO

NOME DO EMPREGADO	Nº CART. DO TRABALHO	SÉRIE	REGISTRO DO EMPREGADO	
			LIVRO Nº	FLS/FICHA Nº
FRANCISCO SHIGUEMI USHIRO	0025910	00332	001	183

Cargo: 100 Auxiliar de Cozinha . Setor: 00012 AUX COZINHA

PERÍODO DE AQUISIÇÃO

DE: 04/03/2018 A: 03/03/2019

PERÍODO DE GOZO DAS FÉRIAS

DE: 18/03/2019 A: 16/04/2019

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

FALTAS NÃO JUSTIF.	SALÁRIO BASE	ADICIONAIS	MÉDIAS	BASE DE CÁLCULO: MENSAL - HORÁRIO - TAREFA OU OUTRAS
	1.100,00	199,60	0,00	1-Mensal

Código	Descrição	Quant. / (%)	Referência	Valor Unitário	Vencimentos	Descontos
4204	Férias	14,00	gozadas neste mês	37,57	525,98	
4204	Férias	16,00	gozadas mês seguinte	37,57	601,12	
4205	1/3 sobre Férias		gozadas neste mês	525,98	175,33	
4205	1/3 sobre Férias		gozadas mês seguinte	601,12	200,37	
5901	F.G.T.S.	8,00	701.31 mês atual	56,10		
5901	F.G.T.S.		801.49 mês seguint	64,11		
9104	INSS s/ Férias	8,00	gozadas neste mês	701,31		56,10
9104	INSS s/ Férias	8,00	gozadas mês seguinte	801,49		64,11
					1.502,80	120,21
					Valor Líquido	1.382,59

Local de Trabalho: AUX COZINHA

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 1.382,59 (HUM MIL, TREZENTOS E OITENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA E NOVE CENTAVOS**********) a ser paga adiantadamente.

CIENTE

Local e data

FRANCISCO SHIGUEMI USHIRO

CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ / CPF 43.007.814/0001-60

RECIBO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da firma CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR , CNPJ / CPF nº 43.007.814/0001-60
estabelecida à RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500 , VILA JARDIM
em Adamantina SP a importância de R$ 1.382,59
(HUM MIL, TREZENTOS E OITENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA E NOVE CENTAVOS**********)
que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu "ciente".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação.

Local e data

FRANCISCO SHIGUEMI USHIRO

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
018	001	0470	7	4	902-4	7	800	854204	0

R$ 1.382,59 ##

Pague por este cheque a quantia de Hum mil, trezentos e oitenta e dois reais e cinquenta e nove centavos,

e centavos acima

a Francisco Sirqueira Ueira

ou à sua ordem

15 de Maio de 2019

BANCO DO BRASIL

ADAMANTINA SP
00.000.000/0470.74
AV RIO BRANCO 345

CONFECCAO: 03/2019

CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ 43.007.814/0001-60
CLIENTE BANCARIO DESDE 03/1982

001047035 018854204 339000090249

Empresa: 00120

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPITULO VI - TITULO II DA C.L.T.

DEC. - LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC. - LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA

NOTIFICAÇÃO

NOME DO EMPREGADO	Nº CART. DO TRABALHO	SÉRIE	REGISTRO DO EMPREGADO
SONIA REGINA NASCIMENTO	091139	00418	LIVRO Nº FLS/FICHA Nº

Cargo: 443 Encarregada de Secretaria

Setor: 00021 SECRETARIA/SAME

PERÍODO DE AQUISIÇÃO

DE: 22/05/2017 A: 21/05/2018

PERÍODO DE GOZO DAS FÉRIAS

DE: 11/03/2019 A: 25/03/2019

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

FALTAS NÃO JUSTIF.	SALÁRIO BASE	ADICIONAIS	MÉDIAS	BASE DE CÁLCULO: MENSAL - HORÁRIO - TAREFA OU OUTRAS
	2.332,64	225,85	0,00	1-Mensal

Código	Descrição	Quant. / (%)	Referência	Valor Unitário	Vencimentos	Descontos
4204	Ferias	15,00	gozadas neste mês	80,01	1.200,15	
4205	1/3 sobre Férias		gozadas neste mês	1.200,15	400,05	
5901	F.G.T.S.	8,00	1600.2 mês atual	128,01		
9104	INSS s/ Férias	8,00	gozadas neste mês	1.600,20		128,01

Local de Trabalho: SECRETARIA/SAME

	1.600,20	128,01
Valor Líquido		1.472,19

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 1.472,19 (HUM MIL, QUATROCENTOS E SETENTA E DOIS REAIS E DEZENOVE CENTAVOS******) a ser paga adiantadamente.

08.03.19
Local e data

CIENTE

SONIA REGINA NASCIMENTO

CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ / CPF 43.007.814/0001-60

RECIBO DE FÉRIAS DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da firma CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR , CNPJ / CPF nº 43.007.814/0001-60
estabelecida à RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500 , VILA JARDIM
em Adamantina SP a importância de R$ 1.472,19
(HUM MIL QUATROCENTOS E SETENTA E DOIS REAIS E DEZENOVE CENTAVOS**********)
que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu "ciente".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação.

08.03.19.
Local e data

SONIA REGINA NASCIMENTO

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque Nº	C3
018	001	0470	7	4	902-4	7	800	854203	1

Pague por este cheque a quantia de Hum mil, quatrocentos e setenta e dois reais e dezenove centavos R$ #1.472,19#

e centavos acima

a Sônia Regina Nascimento ou à sua ordem

08 de Março de 2019

BANCO DO BRASIL

ADAMANTINA SP
00.000.000/0470.74
AV RIO BRANCO 345

CONFECCAO: 03/2019

CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ 43.007.814/0001-60
CLIENTE BANCARIO DESDE 03/1982

ICA-0470-050319-H

⑈00104704⑈ 018854203⑆ 369000090246⑈

Empresa: 00120

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPITULO VI - TITULO II DA C.L.T.

DEC. - LEI Nº 5452 DE 01/05/1943. COM AS ALTERAÇÕES DO DEC. - LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T.. PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA

NOTIFICAÇÃO

NOME DO EMPREGADO	Nº CART. DO TRABALHO	SÉRIE	REGISTRO DO EMPREGADO LIVRO Nº	FLS/FICHA Nº
DIRCE BATISTA	041115	00531		

Cargo: 101 Auxiliar de Enfermagem

Setor: 00002 ENFERMAGEM

PERÍODO DE AQUISIÇÃO

DE: 01/06/2017 A: 31/05/2018

PERÍODO DE GOZO DAS FÉRIAS

DE: 01/04/2019 A: 30/04/2019

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

FALTAS NÃO JUSTIF.	SALÁRIO BASE	ADICIONAIS	MÉDIAS	BASE DE CÁLCULO: MENSAL - HORÁRIO - TAREFA OU OUTRAS
	1.330,00	382,34	83,19	1-Mensal

Código	Descrição	Quant. / (%)	Referência	Valor Unitário	Vencimentos	Descontos
4204	Ferias	30,00	gozadas neste mês	59,85	1.945,45	
4205	1/3 sobre Ferias		gozadas neste mês	1.945,45	648,48	
5901	F.G.T.S.	8,00	2593.93 mês atual	207,51		
7724	Seguro de Vida					5,25
9079	Mensalidade Sindical			0,01		27.60
9104	INSS s/ Férias	9,00	gozadas neste mês	2.593,93		233,45
9203	IRF s/ Férias	7,50	base irrf mes	2.360,48		34,24

Local de Trabalho: ENFERMAGEM

	2.593,93	300,54
Valor Líquido		2.293,39

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.293,39 (DOIS MIL, DUZENTOS E NOVENTA E TRES REAIS E TRINTA E NOVE CENTAVOS****) a ser paga adiantadamente.

CIENTE

Local e data

DIRCE BATISTA

CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ / CPF 43.007.814/0001-60

RECIBO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da firma CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR , CNPJ / CPF nº 43.007.814/0001-60
estabelecida a RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500 , VILA JARDIM
em Adamantina SP a importância de R$ 2.293,39
(DOIS MIL, DUZENTOS E NOVENTA E TRES REAIS E TRINTA E NOVE CENTAVOS****)
que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu "ciente".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação.

Local e data

DIRCE BATISTA

27/03/2019 - BANCO DO BRASIL - 17:08:38
047000470 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 27/03/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.053
VALOR TOTAL 2.293,39

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DIRCE BATISTA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.053-3
NR. DOCUMENTO 550.470.000.000.902

NR.AUTENTICACAO E.CAF.5D5.32A.485.394

Empresa: 00120

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPITULO VI - TITULO II DA C.L.T.

DEC. - LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC. - LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA

NOTIFICAÇÃO

NOME DO EMPREGADO	Nº CART. DO TRABALHO	SÉRIE	REGISTRO DO EMPREGADO	
			LIVRO Nº	FLS/FICHA Nº
VANIA LETICIA MORANDI QUINTO	0098734	00285	001	164

Cargo: 097 Enfermeiro

Setor: 00002 ENFERMAGEM

PERÍODO DE AQUISIÇÃO

DE: 01/11/2017 A: 31/10/2018

PERÍODO DE GOZO DAS FÉRIAS

DE: 11/03/2019 A: 25/03/2019

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

FALTAS NÃO JUSTIF.	SALÁRIO BASE	ADICIONAIS	MÉDIAS	BASE DE CÁLCULO: MENSAL - HORÁRIO - TAREFA OU OUTRAS
	1.941,55	199,60	104,06	1-Mensal

Código	Descrição	Quant. / (%)	Referência	Valor Unitário	Vencimentos	Descontos
4204	Férias	15,00	gozadas neste mês	81,31	1.219,65	
4205	1/3 sobre Férias		gozadas neste mês	1.219,65	406,55	
5901	F.G.T.S.	8,00	1626.2 mês atual	130,09		
9079	Mensalidade Sindical			0,01		27,60
9104	INSS s/ Férias	8,00	gozadas neste mês	1.626,20		130,09
					1.626,20	157,69
				Valor Líquido		1.468,51

Local de Trabalho: ENFERMAGEM

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 1.468,51 (HUM MIL, QUATROCENTOS E SESSENTA E OITO REAIS E CINQUENTA E HUM CENTAVOS**********) a ser paga adiantadamente.

08/03/19
Local e data

CIENTE

VANIA LETICIA MORANDI QUINTO

CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ / CPF 43.007.814/0001-60

RECIBO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da firma CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR , CNPJ / CPF nº 43.007.814/0001-60
estabelecida à RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500 , VILA JARDIM
em Adamantina SP a importância de R$ 1.468,51
(HUM MIL, QUATROCENTOS E SESSENTA E OITO REAIS E CINQUENTA E HUM CENTAVOS**********)
que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu "ciente".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação.

08/03/19
Local e data

VANIA LETICIA MORANDI QUINTO

Transferência entre contas diversas

Creditada

Nome	CLINICA DE REPOUSO N LAR
Agência	470-7
Conta corrente	902-4

Debitada

Nome	VANIA LETICIA MORANDI
Agência	470-7
Conta corrente	107008-8
Valor	1.468,51
Data	Nesta data

Assinada por	JC696243 JOSE O SANTOS NETO	08/03/2019 07:47:52
	JC696244 MILTON YOJI URA	08/03/2019 15:03:30

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por: JC696244 MILTON YOJI URA.

Empresa: 00120

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPITULO VI - TITULO II DA C.L.T.

DEC. - LEI Nº 5452 DE 01/05/1943. COM AS ALTERAÇÕES DO DEC. - LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA

NOTIFICAÇÃO

NOME DO EMPREGADO	Nº CART. DO TRABALHO	SÉRIE	REGISTRO DO EMPREGADO LIVRO Nº	FLS/FICHA Nº
CLEUSA CUNHA DA SILVA	0048019	00417	001	174

Cargo: 446 Cuidador

Setor: 00007 CUIDADOR EM SAUDE

PERÍODO DE AQUISIÇÃO

DE: 08/11/2017 A: 07/11/2018

PERÍODO DE GOZO DAS FÉRIAS

DE: 02/04/2019 A: 01/05/2019

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

FALTAS NÃO JUSTIF.	SALÁRIO BASE	ADICIONAIS	MÉDIAS	BASE DE CÁLCULO: MENSAL - HORÁRIO - TAREFA OU OUTRAS
	1.100,00	199,60	16,85	1-Mensal

Código	Descrição	Quant. / (%)	Referência	Valor Unitário	Vencimentos	Descontos
4204	Férias	29,00	gozadas neste mês	44,81	1.299,49	
4204	Férias	1,00	gozadas mês seguinte	44,81	44,81	
4205	1/3 sobre Férias		gozadas neste mês	1.299,49	433,16	
4205	1/3 sobre Férias		gozadas mês seguinte	44,81	14,94	
5901	F.G.T.S.	8,00	1732.65 mês atual	138,61		
5901	F.G.T.S.		59.75 mês seguint	4,78		
9079	Mensalidade Sindical			0,01		27,60
9104	INSS s/ Férias	8,00	gozadas neste mês	1.732,65		138,61
9104	INSS s/ Férias	8,00	gozadas mês seguinte	59,75		4,78
					1.792,40	170,99
					Valor Líquido	1.621,41

Local de Trabalho: CUIDADOR EM SAUDE

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 1.621,41 (HUM MIL, SEISCENTOS E VINTE E HUM REAIS E QUARENTA E HUM CENTAVOS*****) a ser paga adiantadamente.

Local e data

CIENTE

CLEUSA CUNHA DA SILVA

CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ / CPF 43.007.814/0001-60

RECIBO DE FÉRIAS DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da firma CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR , CNPJ / CPF nº 43.007.814/0001-60
estabelecida à RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500 , VILA JARDIM
em Adamantina SP a importância de R$ 1.621,41
(HUM MIL, SEISCENTOS E VINTE E HUM REAIS E QUARENTA E HUM CENTAVOS**********)
que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu "ciente".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação.

05/03/19
Local e data

CLEUSA CUNHA DA SILVA

27/03/2019 - BANCO DO BRASIL - 17:08:38
047000470 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 27/03/2019
NR. DOCUMENTO 550.470.000.106.971
VALOR TOTAL 1.621,41
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLEUSA CUNHA DA SILVA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 106.971-3
NR. DOCUMENTO 550.470.000.000.902

NR. AUTENTICACAO F.C32.262.C0A.16E.AD3

bradesco
net empresa

Comprovante de Transação Bancária

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)
Data da operação: 26/03/2019 - 10h12
N° de controle: 702299790263361110 | Documento: 9900836

Conta de débito: **Agência: 0056 | Conta: 0051308-3 | Tipo: Conta-Corrente**

Empresa: **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR | CNPJ: 043.007.814/0001-60**

Conta de crédito: **Banco: 001 - BANCO DO BRASIL S.A. | Agência: 0470 | Conta: 9024**

Tipo de conta: **CONTA-CORRENTE INDIV**

Finalidade: **110 - TRANSF ENTRE CTAS MM TITUL**

Valor: **R$ 477,12**

Tarifa: **R$ 10,00**

Valor total: **R$ 487,12**

Tipo de transferência: **TED - Mesma Titularidade**
Crédito disponível no mesmo dia da data de débito

Data de débito: **26/03/2019**

A tarifa é cobrada por transferência realizada e para as operações agendadas poderá sofrer alteração de acordo com os valores vigentes na data do débito

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

Autenticação

```
N9fM6FAT 6DK7hrO# 5xO5p?zs h5pMXG43 wgRoM2d? ?Fbm*VT? EzRdOk3S SaQecO5L
9hFE#2jn b4iBigxb w2vvHBVm dcNKG?kO **Y3LkGR DWlwlUiO #srHdh?c iN*CngUc
TSofwk2i 4hGM#ez# WWMqjgus @RBcMBtl zXdfaKQJ ?moN4AVP 63690503 01070404
```

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco.
Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		