ANEXO RP-14 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - AUXÍLIOS / SUBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES

ÓRGÃO CONCESSOR: PREFEITURA DE ADAMANTINA - SP
TIPO DE CONCESSÃO (1): EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL
LEI AUTORIZADORA: Nº 70, DE 10 DE SETEMBRO DE 2021
OBJETO: PROJETO DE LEI Nº 70, DE 10 DE SETEMBRO DE 2021 - MENSAGEM Nº 072/2021
EXERCÍCIO: 2021
ENTIDADE BENEFICIÁRIA: CLINICA 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 ENTIDADE: ODAIR LUIZ SACOMAN
VALOR TOTAL RECEBIDO: 100.000,00
ORIGEM DOS RECURSOS (2): FEDERAL

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS			
VALORES PREVISTOS - R$	DOC. DE CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS (R$)
R$ 100.000,00	550.470.000.033.392	05/11/2021	R$ 100.000,00
		RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R$ -
		TOTAL	R$ 100.000,00
		RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE	R$ 19.029,64

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade benefiária CLÍNICA DE REPOUSO NOSSO LAR vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionada, na importância total de R$ 100.000,00 (Cem mil reais).

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	VALOR APLICADO R$	
Recursos humanos celetistas	10/09/2021 a 31/12/2021	R$	72.032,28
Recursos humanos pessoas juridicas	10/09/2021 a 31/12/2021	R$	36.149,12
Gêneros alimentícios	10/09/2021 a 31/12/2021	R$	3.317,90
Material de consumo	10/09/2021 a 31/12/2021	R$	7.530,34
	TOTAL DAS DESPESAS	R$	119.029,64
	RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO	R$	-
	VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR	R$	-
	VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE	R$	-

RELAÇÃO DE DESPESAS (4)					
DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL (3)	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R$)	
05/11/2021	SALARIO 10/2021	ANA MARCIA DOS SANTOS PELUCO	R.H. CELETISTAS	R$	2.010,80
05/11/2021	SALARIO 10/2021	CLAUDIO PAULINO SALUSTIANO	R.H. CELETISTAS	R$	2.969,33
05/11/2021	SALARIO 10/2021	CLEONICE LIMA DOS SANTOS GOIS	R.H. CELETISTAS	R$	1.546,28
05/11/2021	SALARIO 10/2021	CRISTIANO APARECIDO DA SILVA	R.H. CELETISTAS	R$	2.136,90
05/11/2021	SALARIO 10/2021	DAIARA DA PAZ TORRES	R.H. CELETISTAS	R$	1.997,26
05/11/2021	SALARIO 10/2021	DANIELA AYUMI YOSHIKAWA	R.H. CELETISTAS	R$	1.916,09
05/11/2021	SALARIO 10/2021	MONICA PEGORARI BARBIERI	R.H. CELETISTAS	R$	3.416,03
05/11/2021	SALARIO 10/2021	JOÃO EUDES DOS SANTOS JUNIOR	R.H. CELETISTAS	R$	2.395,71

ANDREY NEGRONI MARTINS
Administrador/Gestor Hospitalar
CRC 1SP 253459/O-0

05/11/2021	SALARIO 10/2021	TATIANA SCHELLEGES DE SOUZA	R.H. CELETISTAS	R$	2.873,25
05/11/2021	SALARIO 10/2021	ELENICE JANUARIO DA SILVA	R.H. CELETISTAS	R$	1.968,20
05/11/2021	SALARIO 10/2021	ERICA PATRICIA DOS SANTOS	R.H. CELETISTAS	R$	1.546,28
05/11/2021	SALARIO 10/2021	GABRIELE APARECIDA MESSIAS DE JESUS	R.H. CELETISTAS	R$	1.913,34
05/11/2021	SALARIO 10/2021	GUILHERME SANTOS DAMAS DA SILVA	R.H. CELETISTAS	R$	1.746,47
05/11/2021	SALARIO 10/2021	KETLEN DE ALMEIDA LIMA	R.H. CELETISTAS	R$	1.905,40
05/11/2021	SALARIO 10/2021	LUZIA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	R.H. CELETISTAS	R$	1.749,29
05/11/2021	SALARIO 10/2021	MARCELO DE MELO	R.H. CELETISTAS	R$	1.655,41
05/11/2021	SALARIO 10/2021	RENATA CRISTINA DA SILVA BERNAL	R.H. CELETISTAS	R$	2.063,72
05/11/2021	SALARIO 10/2021	ROSELI APARECIDA MOREIRA DE CASTRO	R.H. CELETISTAS	R$	2.196,49
05/11/2021	SALARIO 10/2021	SUELI DE FATIMA MORALES	R.H. CELETISTAS	R$	1.546,28
05/11/2021	SALARIO 10/2021	SUELI FERREIRA DOS SANTOS ALBANEZ	R.H. CELETISTAS	R$	1.643,96
05/11/2021	SALARIO 10/2021	TAIS CAROLINE VENANCIO PENINGA	R.H. CELETISTAS	R$	2.177,85
05/11/2021	SALARIO 10/2021	TANIA DE SOUZA	R.H. CELETISTAS	R$	1.546,28
02/12/2021	SALARIO 11/2021	ANA MARCIA DOS SANTOS PELUCO	R.H. CELETISTAS	R$	2.019,42
02/12/2021	SALARIO 11/2021	CLAUDIO PAULINO SALUSTIANO	R.H. CELETISTAS	R$	2.969,33
02/12/2021	SALARIO 11/2021	CRISTIANO APARECIDO DA SILVA	R.H. CELETISTAS	R$	2.212,03
02/12/2021	SALARIO 11/2021	DAIARA DA PAZ TORRES	R.H. CELETISTAS	R$	1.962,19
02/12/2021	SALARIO 11/2021	DANIELA AYUMI YOSHIKAWA	R.H. CELETISTAS	R$	1.900,47
02/12/2021	SALARIO 11/2021	MONICA PEGORARI BARBIERI	R.H. CELETISTAS	R$	3.423,49
02/12/2021	SALARIO 11/2021	TATIANA SCHELLEGES DE SOUZA	R.H. CELETISTAS	R$	2.813,74
02/12/2021	SALARIO 11/2021	ELENICE JANUARIO DA SILVA	R.H. CELETISTAS	R$	2.033,47
02/12/2021	SALARIO 11/2021	GABRIELE APARECIDA MESSIAS DE JESUS	R.H. CELETISTAS	R$	1.913,65
02/12/2021	SALARIO 11/2021	DANIELA TEBALDI	R.H. CELETISTAS	R$	3.740,10
02/12/2021	SALARIO 11/2021	CAIO ROBINSON DE SOUZA	R.H. CELETISTAS	R$	2.123,77
03/11/2021	NOTA FISCAL Nº 629	CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA	R.H. PESSOA JURÍDICA	R$	13.049,68
03/11/2021	NOTA FISCAL Nº 628	CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA	R.H. PESSOA JURÍDICA	R$	3.000,00
03/11/2021	NOTA FISCAL Nº 32	NEGRONI E GONCALVES SOLUCOES EMPRESARIAIS LTDA	R.H. PESSOA JURÍDICA	R$	2.500,00
03/11/2021	NOTA FISCAL Nº 85	POSSARI E FERRIS SERVICOS MEDICOS LTDA	R.H. PESSOA JURÍDICA	R$	9.999,60
03/11/2021	NOTA FISCAL Nº 174	C.B.J.E. - SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R.H. PESSOA JURÍDICA	R$	5.999,84
01/11/2021	NOTA FISCAL Nº 124	ADEQUAR SOLUCOES EM SEGURANCA DO TRABALHO E MEIO AMBIENTE LTDA - ME	R.H. PESSOA JURÍDICA	R$	1.600,00
29/10/2021	NOTA FISCAL Nº 12030	CAPALDI PAPELARIA E LIVRARIA LTDA ME	MATERIAL DE CONSUMO	R$	68,10
29/10/2021	NOTA FISCAL Nº 12029	CAPALDI PAPELARIA E LIVRARIA LTDA ME	MATERIAL DE CONSUMO	R$	758,50
19/10/2021	NOTA FISCAL Nº 3068	CLEAN MASTER PROD HIGIENE LTDA	MATERIAL DE CONSUMO	R$	6.703,74
29/10/2021	NOTA FISCAL Nº 245	ACOUGUE BOIZAO ADAMANTINA - LTDA EPP	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	1.863,00
03/11/2021	NOTA FISCAL Nº 36943	SUMIHIRO MURAKAMI	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	900,00
29/10/2021	NOTA FISCAL Nº 32484	CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	554,90
			TOTAL	R$	119.029,64

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Concessor.

Adamantina/SP, 04 de Janeiro de 2022

Odair Luiz Sacoman
Presidente da Diretoria Executiva

Andrey Negroni Martins
Administrador

ANDREY NEGRONI MARTINS
Administrador/Gestor Hospitalar
CRC - 1SP 255 459/O-0

Aprovação do Conselho Fiscal:

Nilson Albanez Júnior
Presidente do Conselho Fiscal
CPF: 002.396.818-43

Vera Lúcia Fiorillo Cabrera
Secretária do Conselho Fiscal
CPF: 779.543.868-72

Membros efetivos:

Gabriel Antônio da Cruz
CPF: 174.093.028-28

Sergio Roberto Martins Cossari
CPF: 069.530.618-98

Francisco Carlos Toffoli
CPF: 540.345.158-72

(1) Auxílio, subvenção ou contribuição.
(2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.
(3) Notas Fiscais e recibos.
(4) No rol das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

ANDREY NEGRONI MARTINS
Administrador Gestor Hospitalar
CRC-1SP 255 459/O-0

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

- GABINETE DO PREFEITO -

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

MENSAGEM Nº 072/2021

Senhor Presidente,

Encaminhamos a Vossa Excelência e demais membros desta Egrégia Casa de Leis, o incluso Projeto de Lei que dispõe sobre autorização de abertura de crédito adicional suplementar na Secretaria Municipal de Finanças.

Trata-se de Recurso Financeiro Federal proveniente do Ministério da Saúde para Incremento Temporário ao custeio dos serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para cumprimento das Metas Nacional (MAC), Bloco de custeio, Emendas Federais nºs 36000392343202100, 36000378787202100 e 36000387532202100, de repasse Fundo a Fundo, no valor de R$ 320.000,00 (trezentos e vinte mil reais), para custeio das atividades da Clínica de Repouso Nosso Lar de Adamantina.

As referidas suplementações serão feitas por remanejamento de dotação ao Orçamento do Município de Adamantina, objetivando reforçar as dotações constantes da Lei Orçamentária Vigente.

Considerando a importância do Projeto, solicitamos a apreciação em **caráter de urgência.**

Adamantina, 10 de setembro de 2021.

MÁRCIO CARDIM
Prefeito do Município

A Sua Excelência, o Senhor
PAULO CÉSAR CERVELHEIRA DE OLIVEIRA
Presidente da Câmara Municipal
Adamantina - SP.

ANDREY NEGRONI MARTINS
Administrador/Gestor Hospitalar
CRC-1SP 255 459/O-0

PROJETO DE LEI Nº 070, DE 10 DE SETEMBRO DE 2021

Dispõe sobre autorização para abertura de crédito adicional suplementar ao Orçamento da Prefeitura do Município de Adamantina no valor total de R$ 320.000,00 e dá outras providências.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ADAMANTINA:

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

Artigo 1º Fica aberto um crédito adicional suplementar, no valor de R$ 320.000,00 (trezentos e vinte mil reais) destinado ao atendimento de despesas correntes, observando-se as classificações institucional, econômica e funcional-programática a seguir especificada:

	Ficha	FR	Categoria	Descrição	Valor
02				EXECUTIVO MUNICIPAL	
02.06				FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
02.06.00				FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
10.302.0021.2173				GESTÃO DOS SERV. HOSPITALARES FAEC TETO MAC	
	224	5	3.3.50.39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P JURÍDICA	320.000,00

Parágrafo Único. O crédito adicional suplementar a que se refere o *caput* do artigo será suportado com os recursos provenientes de remanejamento de dotação no valor de R$ 320.000,00 (trezentos e vinte mil reais), da seguinte dotação orçamentária:

	Ficha	FR	Categoria	Descrição	Valor
02				EXECUTIVO MUNICIPAL	
02.14				SECRETARIA DE AGRIC/ABASTECIMENTO	
02.14.00				SECRETARIA DE AGRIC/ABASTECIMENTO	
15.451.0026.1045				REVITALIZAÇÃO DO POLIESPORTIVO	
	544	5	4.4.90.51	OBRAS E INSTALAÇÕES	320.000,00

Artigo 2º Em consonância ao disposto no artigo 1º desta Lei ficam convalidadas as respectivas previsões nos anexos do Plano Plurianual, da Lei de Diretrizes Orçamentárias e do Orçamento do Município para o exercício de 2021.

ANDREY NEGRONI MARTINS
Administrador/Gestor Hospitalar
CRC - 1SP 255 459/O-0

Artigo 3º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

Adamantina, 10 de setembro de 2021.

MÁRCIO CARDIM
Prefeito do Município

ANDREY NEGRONI MARTINS
Administrador/Gestor Hospitalar
CRC - 1SP 255 459/O-0

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G332301500390837014
30/12/2021 15:07:58

Cliente - Conta atual

Agência 470-7
Conta corrente 33392-1 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Período do extrato 11 / 2021

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
03/12/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
05/11/2021		0470	99015	870 Transferência recebida	550.470.000.032.392	100.000,00 C	
				05/11 0470 32392-6 CLINICA REPOUS			
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada	550.279.000.018.880	1.913,34 D	
				05/11 0279 18880-8 GABRIELE A MES			
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.008.760	2.969,33 D	
				05/11 0470 8760-2 CLAUDIO P SALU			
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.021.401	49,68 D	
				05/11 0470 21401-9 CLINICA DE ANG			
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.031.681	1.546,28 D	
				05/11 0470 31681-4 SUELI DE FATIM			
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.032.146	1.749,29 D	
				05/11 0470 32146-X LUZIA A OLIVEI			
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.032.344	2.395,71 D	
				05/11 0470 32344-6 JOAO EUDES SAN			
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.033.410	1.916,09 D	
				05/11 0470 33410-3 DANIELA AYUMI			
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.033.416	1.746,47 D	
				05/11 0470 33416-2 GUILHERME S DA			
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.033.954	2.909,59 D	
				05/11 0470 33954-7 MONICA PEGORAR			
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.034.798	1.655,41 D	
				05/11 0470 34798-1 MARCELO DE MEL			
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.034.879	2.196,49 D	
				05/11 0470 34879-1 ROSELI A MOREI			
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.106.969	1.546,28 D	
				05/11 0470 106969-1 ERICA PATRICIA			
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.106.974	2.010,80 D	
				05/11 0470 106974-8 ANA MARCIA DOS			
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.106.988	1.968,20 D	
				05/11 0470 106988-8 ELENICE JANUAR			
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.063	1.643,96 D	
				05/11 0470 107063-0 SUELI FERREIRA			
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.729	2.873,25 D	
				05/11 0470 107729-5 TATIANA SCHELL			
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.108.601	1.546,28 D	
				05/11 0470 108601-4 CLEONICE LIMA			
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.108.898	1.546,28 D	
				05/11 0470 108898-X TANIA DE SOUZA			
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.200.059	455,73 D	
				05/11 0470 200059-8 CAPALDI P E L			
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada	550.498.000.011.652	2.136,90 D	
				05/11 0498 11652-1 CRISTIANO APAR			
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada	550.498.000.012.393	1.905,40 D	
				05/11 0498 12393-5 KETLEN DE ALME			
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada	550.920.000.010.894	1.450,88 D	

			05/11 0920 10894-4 ROGERIO APAREC			
05/11/2021	0470	99015	470 Transferência enviada	550.920.000.021.608	2.177,85 D	
			05/11 0920 21608-9 TAIS C VENANCI			
05/11/2021	0470	99015	470 Transferência enviada	550.920.000.022.098	1.997,26 D	
			05/11 0920 22098-1 DAIARA DA PAZ			
05/11/2021	0470	99015	470 Transferência enviada	550.920.000.022.108	2.063,72 D	
			05/11 0920 22108-2 RENATA C SOARE			
05/11/2021	0470	99015	470 Transferência enviada	556.861.000.010.289	5.999,84 D	
			05/11 6861 10289-X CARLOS B R FIG			
05/11/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.501	2.235,03 D	
			CLEAN MASTER			
05/11/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.502	2.234,36 D	
			CLEAN MASTER			
05/11/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.503	2.234,35 D	
			CLEAN MASTER			
05/11/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.504	9.999,60 D	
			756 4446 034971140000129 POSSARI E FER			
05/11/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.505	2.500,00 D	
			756 3183 028371423000137 NEGRONI E GON			
05/11/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.506	1.863,00 D	
			756 3183 043005685000171 ACOUGUE BOIZA			
05/11/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.507	900,00 D	
			237 2102 15206297887 SUMIHIRO MURAKAMI			
05/11/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.508	77,53 D	
			237 0056 046473187000141 CARLOS ALBERT			
05/11/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.091.300.221.073	10,45 D	
			Cobrança referente 05/11/2021			
05/11/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.091.300.221.074	10,45 D	
			Cobrança referente 05/11/2021			
05/11/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.091.300.221.075	10,45 D	
			Cobrança referente 05/11/2021			
05/11/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.091.300.221.076	10,45 D	
			Cobrança referente 05/11/2021			
05/11/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.091.300.221.077	10,45 D	25.533,57 C
			Cobrança referente 05/11/2021			
30/11/2021	0000	00000	999 S A L D O			25.533,57 C

OBSERVAÇÕES:

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

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G332301500390837015
30/12/2021 15:08:09

Cliente - Conta atual

Agência	470-7
Conta corrente	33392-1 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Período do extrato	Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
05/11/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			25.533,57 C
02/12/2021		0470	99015	870 Transferência recebida 02/12 0470 902-4 CLINICA DE REP	550.470.000.000.902	52,25 C	
02/12/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 02/12 0279 18880-8 GABRIELE A MES	550.279.000.018.880	1.913,65 D	
02/12/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 02/12 0470 8760-2 CLAUDIO P SALU	550.470.000.008.760	2.969,33 D	
02/12/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 02/12 0470 33410-3 DANIELA AYUMI	550.470.000.033.410	1.900,47 D	
02/12/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 02/12 0470 33954-7 MONICA PEGORAR	550.470.000.033.954	3.423,49 D	
02/12/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 02/12 0470 106974-8 ANA MARCIA DOS	550.470.000.106.974	2.019,42 D	
02/12/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 02/12 0470 106988-8 ELENICE JANUAR	550.470.000.106.988	2.033,47 D	
02/12/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 02/12 0470 107072-X CAIO ROBINSON	550.470.000.107.072	877,87 D	
02/12/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 02/12 0470 107729-5 TATIANA SCHELL	550.470.000.107.729	2.813,74 D	
02/12/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 02/12 0498 11652-1 CRISTIANO APAR	550.498.000.011.652	2.212,03 D	
02/12/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 02/12 0920 22098-1 DAIARA DA PAZ	550.920.000.022.098	1.962,19 D	
02/12/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 02/12 5826 14982-9 DANIELA TEBALD	555.826.000.014.982	3.460,16 D	0,00 C
30/12/2021		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

Saldo	0,00 C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	31/12/2021
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	03/01/2022

OBSERVAÇÕES:

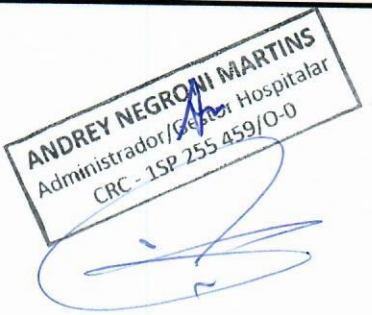
Transação efetuada com sucesso por: JC696243 JOSE O SANTOS NETO.

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:21:23
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 32.392-6
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
VALOR TOTAL 100.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
NR. DOCUMENTO 550.470.000.032.392
==========
NR.AUTENTICACAO B.4EA.CC8.889.6E4.79C



TARIFAS - RECURSO 100 MIL			
DATA	**HISTORICO**	**VALOR**	
05/11/2021	TARIFA DOC/TED ELETRONICO	R$	10,45
05/11/2021	TARIFA DOC/TED ELETRONICO	R$	10,45
05/11/2021	TARIFA DOC/TED ELETRONICO	R$	10,45
05/11/2021	TARIFA DOC/TED ELETRONICO	R$	10,45
05/11/2021	TARIFA DOC/TED ELETRONICO	R$	10,45
	TOTAL	**R$**	**52,25**



EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3333015395145611
30/12/2021 15:47:03

```
02/12/2021    -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:37:50
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                  02/12/2021
NR. DOCUMENTO                550.470.000.033.392
VALOR TOTAL                                52,25
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7          CONTA:          33.392-1
NR. DOCUMENTO                550.470.000.000.902
================================================
NR.AUTENTICACAO           1.B4D.936.6E3.FBC.73E
```

DEMONSTRATIVO RECURSOS HUMANOS						
CELETISTAS						
FUNCIONÁRIO	COMPETÊNCIA	TIPO	VALOR NF	VALOR PAGO C/ REPASSE PÚBLICO	VALOR PAGO C/ RECURSO PRÓPRIO	DATA PAGAMENTO
ANA MARCIA DOS SANTOS PELUCO	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 2.010,80	R$ 2.010,80	R$ -	05/11/2021
CLAUDIO PAULINO SALUSTIANO	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 2.969,33	R$ 2.969,33	R$ -	05/11/2021
CLEONICE LIMA DOS SANTOS GOIS	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 1.546,28	R$ 1.546,28	R$ -	05/11/2021
CRISTIANO APARECIDO DA SILVA	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 2.136,90	R$ 2.136,90	R$ -	05/11/2021
DAIARA DA PAZ TORRES	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 1.997,26	R$ 1.997,26	R$ -	05/11/2021
DANIELA AYUMI YOSHIKAWA	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 1.916,09	R$ 1.916,09	R$ -	05/11/2021
MONICA PEGORARI BARBIERI	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 3.416,03	R$ 2.909,59	R$ 506,44	05/11/2021
JOÃO EUDES DOS SANTOS JUNIOR	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 2.395,71	R$ 2.395,71	R$ -	05/11/2021
TATIANA SCHELLEGES DE SOUZA	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 2.873,25	R$ 2.873,25	R$ -	05/11/2021
ELENICE JANUARIO DA SILVA	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 1.968,20	R$ 1.968,20	R$ -	05/11/2021
ERICA PATRICIA DOS SANTOS	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 1.546,28	R$ 1.546,28	R$ -	05/11/2021
GABRIELE APARECIDA MESSIAS DE JESUS	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 1.913,34	R$ 1.913,34	R$ -	05/11/2021
GUILHERME SANTOS DAMAS DA SILVA	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 1.746,47	R$ 1.746,47	R$ -	05/11/2021
KETLEN DE ALMEIDA LIMA	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 1.905,40	R$ 1.905,40	R$ -	05/11/2021
LUZIA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 1.749,29	R$ 1.749,29	R$ -	05/11/2021
MARCELO DE MELO	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 1.655,41	R$ 1.655,41	R$ -	05/11/2021
RENATA CRISTINA DA SILVA BERNAL	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 2.063,72	R$ 2.063,72	R$ -	05/11/2021
ROSELI APARECIDA MOREIRA DE CASTRO	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 2.196,49	R$ 2.196,49	R$ -	05/11/2021
SUELI DE FATIMA MORALES	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 1.546,28	R$ 1.546,28	R$ -	05/11/2021
SUELI FERREIRA DOS SANTOS ALBANEZ	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 1.643,96	R$ 1.643,96	R$ -	05/11/2021
TAIS CAROLINE VENANCIO PENINGA	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 2.177,85	R$ 2.177,85	R$ -	05/11/2021
TANIA DE SOUZA	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 1.546,28	R$ 1.546,28	R$ -	05/11/2021
ANA MARCIA DOS SANTOS PELUCO	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 2.019,42	R$ 2.019,42	R$ -	02/12/2021
CLAUDIO PAULINO SALUSTIANO	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 2.969,33	R$ 2.969,33	R$ -	02/12/2021
CRISTIANO APARECIDO DA SILVA	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 2.212,03	R$ 2.212,03	R$ -	02/12/2021
DAIARA DA PAZ TORRES	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 1.962,19	R$ 1.962,19	R$ -	02/12/2021
DANIELA AYUMI YOSHIKAWA	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 1.900,47	R$ 1.900,47	R$ -	02/12/2021
MONICA PEGORARI BARBIERI	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 3.423,49	R$ 3.423,49	R$ -	02/12/2021
TATIANA SCHELLEGES DE SOUZA	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 2.813,74	R$ 2.813,74	R$ -	02/12/2021
ELENICE JANUARIO DA SILVA	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 2.033,47	R$ 2.033,47	R$ -	02/12/2021
GABRIELE APARECIDA MESSIAS DE JESUS	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 1.913,65	R$ 1.913,65	R$ -	02/12/2021
DANIELA TEBALDI	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 3.740,10	R$ 3.460,16	R$ 279,94	02/12/2021
CAIO ROBINSON DE SOUZA	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 2.123,77	R$ 877,87	R$ 1.245,90	02/12/2021
		TOTAL	R$ 72.032,28	R$ 70.000,00	R$ 2.032,28	

ANDREY NEGRONI MARTINS
Administrador/Gestor Hospitalar
CRC - 1SP 255 459/O-0

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa** 43 007 814 0001 60 — **10 / 2021**

RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

Nome do funcionário	Depto/Setor/Seção	Função	CBO	Data admissão
000156 ANA MARCIA DOS SANTOS PELUCO	12 0 0 SETOR DE LAVANDERIA	AUXILIAR DE LAVANDERIA	516345	01/12/2004

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.473,66	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
36	ADIC DE INSAIUBR CLAU 3 3 ACDO CL 2021	30.00	R$ 219,99	
57	GRATIFICAÇÃO FUNÇÃO	1,00	R$ 248,15	
80	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	1,00	R$ 5,20	
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 156,20

Trabalhe respeitando o Regimento Interno
da empresa !!!

Evite Advertencias !!!

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.167,00	R$ 156,20
Valor Líquido →	2.010,80

PIS: 12687490158

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.473,66	1.918,85	1.918,85	153,50	1.918,85

Cpf: 164 603 458 99 [C/C] 0 0 Rg: 14.676.801-2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. 03/11/2021

Assinatura do funcionário

Data Recebimento

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:45:56
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.106.974
VALOR TOTAL 2.010,80
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANA MARCIA DOS SANTOS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 106.974-8
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
==========
NR.AUTENTICACAO D.6C2.AAC.7DA.3D5.A47



Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **10 / 2021**

Nome do funcionário
000298 CLAUDIO PAULINO SALUSTIANO

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ERMEIRO

CBO
223505

Data admissão
17/07/2017

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 2.963,76	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
36	ADIC DE INSAIUBR CLAU 3 3 ACDO CL 2021	30.00	R$ 219,99	
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 327,83
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 106,59

Trabalhe respeitando o Regimento Interno
da empresa !!!

vite Advertencias !!!

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 3.403,75	R$ 434,42
Valor Líquido →	**2.969,33**

Pis: 12583193165

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.963,76	3.403,75	3.403,75	272,30	3.075,92

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
25/10/21
Assinatura do funcionário
Data Recebimento

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:45:57
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.008.760
VALOR TOTAL 2.969,33
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLAUDIO P SALUSTIANO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 8.760-2
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
==========
NR.AUTENTICACAO F.284.54A.D63.1A4.1EC



Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa** 43 007 814 0001 60
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 — **10 / 2021**

Nome do funcionário — **Depto/Setor/Seção**
000282 CLEONICE LIMA DOS SANTOS GOIS — 15 0 0 SETOR COZINHA

Função — **CBO** — **Data admissão**
AUXILIAR DE COZINHA — 513505 — 30/10/2015

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.473,66	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,45
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 135,93

Trabalhe respeitando o Regimento Interno da empresa !!!

Evite Advertencias !!!

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.693,66	R$ 147,38

Valor Liquido → 1.546,28

Pis: 20109384665

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.473,66	1.693,66	1.693,66	135,49	1.693,66

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
05/11/21
Data Recebimento

Cleonice Lima
Assinatura do funcionário

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:45:57
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.108.601
VALOR TOTAL 1.546,28
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLEONICE LIMA DOS SANTOS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 108.601-4
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
==========
NR.AUTENTICACAO 7.8C5.E2D.C1A.D10.057



Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 — 43 007 814 0001 60 — **10 / 2021**

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

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

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.581,00	
20	HORAS NOTURNA 40.00 %	10:00	R$ 157,19	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
36	ADIC DE INSAIUBR CLAU 3 3 ACDO CL 2021	30	R$ 219,99	
90	ADICIONAL NOTURNO	68:39	R$ 308,31	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,45
760	VALE TRANSPORTE (- 6%)	30.00		R$ 94,86
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 215,78
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 27,50

Trabalhe respeitando o Regimento Interno
da empresa !!!
Evite Advertencias !!!

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.486,49	R$ 349,59
Valor Líquido →	**2.136,90**

Pis: 12919401183

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.581,00	2.486,49	2.486,49	198,91	2.270,71

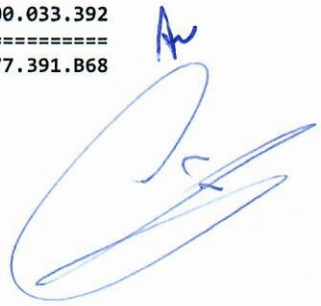
Cpf: 368 966 058 04 [C/C] 0 0 **Rg:** 45.301.503-7

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
20/11/21
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:45:57
047000470 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.498.000.011.652
VALOR TOTAL 2.136,90
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CRISTIANO APARECIDO DA SI
AGENCIA: 0498-7 CONTA: 11.652-1
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
==========
NR.AUTENTICACAO B.E2C.276.B77.391.B68



Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

10 / 2021

Nome do funcionário
000406 DAIARA DA PAZ TORRES

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
19/11/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.581,00	
20	HORAS NOTURNA 40.00 %	12:00	R$ 168,09	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
90	ADICIONAL NOTURNO	82:54	R$ 331,78	
760	VALE TRANSPORTE (- 6%)	30.00		R$ 94,86
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 193,50
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 15,25

Trabalhe respeitando o Regimento Interno da empresa !!!

Evite Advertencias !!!

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.300,87	R$ 303,61

Valor Líquido → 1.997,26

Pis: 16092957435

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.581,00	2.300,87	2.300,87	184,06	2.107,37

Cpf: 364 533 898 51 **[C/C]** 1 0 **Rg:** 403867186

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05 / 11 / 2021 — Data Recebimento

Daiara da P. Torres — Assinatura do funcionário

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:45:57
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.920.000.022.098
VALOR TOTAL 1.997,26
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DAIARA DA PAZ TORRES
AGENCIA: 0920-2 CONTA: 22.098-1
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
==========
NR.AUTENTICACAO C.3E7.22B.E7F.3A3.40F



Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **10 / 2021**

Nome do funcionário
000370 DANIELA AYUMI YOSHIKAWA

Depto/Setor/Seção
1 0 0 SETOR ADMINISTATIVO

Função
CARREGADA DE COMPRAS

CBO
142405

Data admissão
27/07/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5	SALDO DE SALARIO	27.00	R$ 1.562,16	
9	DIAS AFASTAMENTO MEDICO	3.00	R$ 173,57	
635	GRATIFICAÇÃO FUNCAO 20%	30.00	R$ 347,15	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,45
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 155,34

Trabalhe respeitando o Regimento Interno
da empresa !!!

Evite Advertencias !!!

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.082,88	R$ 166,79
Valor Líquido →	1.916,09

Pis: 20381955979

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.735,73	1.909,31	2.082,88	166,63	2.082,88

Cpf: 424 110 128 37 **Período Afastamento: 26/10/2021 a 28/10/2021** **Rg:** 48.868.546-1

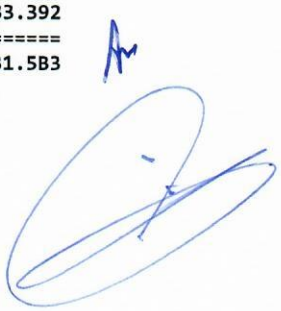
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

Data Recebimento 05/11/21

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:45:57
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.410
VALOR TOTAL 1.916,09
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DANIELA AYUMI YOSHIKAWA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.410-3
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
==========
NR.AUTENTICACAO 7.67E.7A3.EF0.931.5B3



Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **10 / 2021**

Nome do funcionário
000402 MONICA PEGORARI BARBIERI

Depto/Setor/Seção
18 0 0 SETOR ISOLAMENTO - QUARENTENA SAÚ

Função
ENFERMEIRA

CBO
223505

Data admissão
03/11/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 2.963,76	
20	HORAS NOTURNA 40.00 %	07:00	R$ 185,32	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
36	ADIC DE INSAIUBR CLAU 3 3 ACDO CL 2021	30	R$ 219,99	
90	ADICIONAL NOTURNO	46:00	R$ 347,94	
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 402,48
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 118,50

Vamos cuidar da Saúde mental !!
Procure o plantão psicológico da empresa
que eles te daram suporte necessario.
https://www.painossolar.com.br/-plantao-

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 3.937,01	R$ 520,98

Valor Líquido → 3.416,03

Pis: 23603002675

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.963,76	3.937,01	3.937,01	314,96	3.155,35

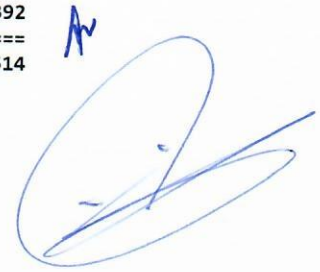
Cpf: 269 521 178 30 **[C/C]** 1 0 **Rg:** 252407714 **Dependentes** 2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
05 / 11 / 2021
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:45:57
047000470 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.954
VALOR TOTAL 2.909,59
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MONICA PEGORARI BARBIERI
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.954-7
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
==========
NR.AUTENTICACAO 3.8DE.9A6.E9D.7DF.514



05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:30:18
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.954
VALOR TOTAL 506,44
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MONICA PEGORARI BARBIERI
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.954-7
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.395
==========
NR.AUTENTICACAO 1.2A9.3A3.55E.5E4.FFC

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **10 / 2021**

Nome do funcionário
000368 JOAO EUDES DOS SANTOS JUNIOR

Depto/Setor/Seção
18 0 0 SETOR ISOLAMENTO - QUARENTENA SAÚ

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
17/07/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.581,00	
20	HORAS NOTURNA 40.00 %	14:00	R$ 220,06	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
36	ADIC DE INSAIUBR CLAU 3 3 ACDO CL 2021	30	R$ 219,99	
90	ADICIONAL NOTURNO	96:22	R$ 432,79	
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 238,26
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 39,87

Vamos cuidar da Saúde mental !!
Procure o plantão psicológico da empresa
que eles te daram suporte necessario.
https://www.painossolar.com.br/-plantao-

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.673,84	R$ 278,13
Valor Líquido →	2.395,71

Pis: 21294947402

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.581,00	2.673,84	2.673,84	213,90	2.435,58

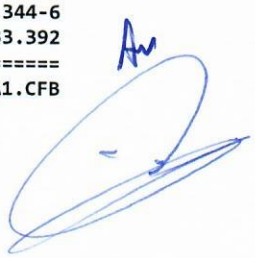
Cpf: 459 474 518 08 [C/C] 0 0 Rg: 50.838.783-8

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
03/11/21
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:45:57
047000470 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.032.344
VALOR TOTAL 2.395,71
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JOAO EUDES SANTOS JR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 32.344-6
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
==========
NR.AUTENTICACAO C.A15.068.0AE.3A1.CFB



Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

10 / 2021

Nome do funcionário
000267 TATIANA SCHELLEGES DE SOUZA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRA

CBO
223505

Data admissão
26/12/2013

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 2.963,76	
20	HORAS NOTURNA 40.00 %	01:00	R$ 24,76	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
90	ADICIONAL NOTURNO	06:50	R$ 48,35	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,27
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 308,22
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 64,13

Vamos cuidar da Saúde mental !!
Procure o plantão psicológico da empresa
que eles te daram suporte necessario.
https://www.painossolar.com.br/-plantao-

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 3.256,87	R$ 383,62

Valor Líquido → 2.873,25

Pis: 16056917267

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.963,76	3.256,87	3.256,87	260,54	2.759,06

Cpf: 285 876 758 00 [C/C] 0 0 **Rg:** 279859417 **Dependentes** 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/11/2021

Data Recebimento

Assinatura do funcionário

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:45:57
047000470 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.729
VALOR TOTAL 2.873,25
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TATIANA SCHELLEGES SOUZA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.729-5
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
==========
NR.AUTENTICACAO E.741.E63.AEF.DB3.7DA

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 — 43 007 814 0001 60 — **10 / 2021**

Nome do funcionário — **Depto/Setor/Seção**
000216 ELENICE JANUARIO DA SILVA — 6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função — **CBO** — **Data admissão**
AUXILIAR DE ENFERMAGEM — 322230 — 05/05/2009

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5	SALDO DE SALARIO	28.00	R$ 1.475,60	
9	DIAS AFASTAMENTO MEDICO	2.00	R$ 105,40	
20	HORAS NOTURNA 40.00 %	11:00	R$ 154,09	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
90	ADICIONAL NOTURNO	73:58	R$ 296,03	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,45
760	VALE TRANSPORTE (- 6%)	30.00		R$ 94,86
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 176,61

Vamos cuidar da Saúde mental !!
Procure o plantão psicológico da empresa
que eles te daram suporte necessario.
https://www.painossolar.com.br/-plantao-

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.251,12	R$ 282,92

Valor Líquido → 1.968,20

Pis: 20375115441

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.581,00	2.145,72	2.251,12	180,08	2.251,12

Cpf: 349 932 478 42 — Período Afastamento: 17/10/2021 a 17/10/2021 — Rg: 409352482 — Dependentes 1

Declaro ter recebido a importância a líquida discriminada neste recibo.
05 / 11 / 2021
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:45:58
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.106.988
VALOR TOTAL 1.968,20
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELENICE JANUARIO DA SILVA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 106.988-8
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
==========
NR.AUTENTICACAO 6.A5D.EF8.3A4.60B.77D



Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **10 / 2021**

Nome do funcionário
000222 ERICA PATRICIA DOS SANTOS

Depto/Setor/Seção
15 0 0 SETOR COZINHA

Função
AUXILIAR DE COZINHA

CBO
513505

Data admissão
14/01/2010

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.473,66	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,45
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 135,93

Vamos cuidar da Saúde mental !!
Procure o plantão psicológico da empresa
que eles te daram suporte necessario.
https://www.painossolar.com.br/-plantao-

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.693,66	R$ 147,38

Valor Líquido → 1.546,28

Pis: 20318076599

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.473,66	1.693,66	1.693,66	135,49	1.693,66

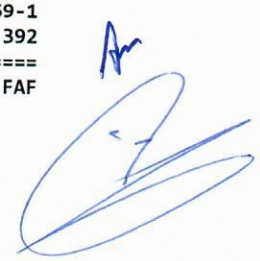
Cpf: 288 944 988 24 [C/C] 0 0 Rg: 294022338 Dependentes 2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
05/11/21
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:45:58
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.106.969
VALOR TOTAL 1.546,28
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ERICA PATRICIA DOS SANTOS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 106.969-1
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
==========
NR.AUTENTICACAO 4.6FA.FDB.2B0.76F.FAF



Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **10 / 2021**

Nome do funcionário
000346 GABRIELE APARECIDA MESSIAS DE JESUS

Depto/Setor/Seção
3 0 0 SETOR DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Função
ASSISTENTE SOCIAL

CBO
251605

Data admissão
26/08/2019

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5	SALDO DE SALARIO	28.00	R$ 1.644,13	
9	DIAS AFASTAMENTO MEDICO	2.00	R$ 117,44	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
36	ADIC DE INSAIUBR CLAU 3 3 ACDO CL 2021	30.00	R$ 219,99	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,45
760	VALE TRANSPORTE (- 6%)	30.00		R$ 105,70
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 171,07

Vamos cuidar da Saúde mental !!
Procure o plantão psicológico da empresa
que eles te daram suporte necessario.
https://www.painossolar.com.br/-plantao-

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.201,56	R$ 288,22

Valor Líquido → 1.913,34

Pis: 12887523181

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.761,57	2.084,12	2.201,56	176,12	2.201,56

Cpf: 388 616 738 05 Período Afastamento: 25/10/2021 a 26/10/2021 Rg: 47.689.039-1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
05 / 11 / 21
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:45:58
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.279.000.018.880
VALOR TOTAL 1.913,34
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GABRIELE A MESSIAS JESUS
AGENCIA: 0279-8 CONTA: 18.880-8
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
==========
NR.AUTENTICACAO C.C3C.9D3.024.BF1.553



Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

10 / 2021

Nome do funcionário
000377 GUILHERME SANTOS DAMAS DA SILVA

Depto/Setor/Seção
18 0 0 SETOR ISOLAMENTO - QUARENTENA SAÚ

Função
AUXILIAR DE LAVANDERIA

CBO
516345

Data admissão
01/08/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.473,66	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
36	ADIC DE INSAIUBR CLAU 3 3 ACDO CL 2021	30.00	R$ 219,99	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,45
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 155,73

Vamos cuidar da Saúde mental !!
Procure o plantão psicológico da empresa
que eles te daram suporte necessario.
https://www.painossolar.com.br/-plantao-

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.913,65	R$ 167,18

Valor Líquido → 1.746,47

Pis: 23810011971

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.473,66	1.913,65		1.913,65	153,09	1.913,65
Cpf: 460 104 308 52	[C/C]	0	0	**Rg:** 37.845.589-8	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/11/2021

Data Recebimento

Assinatura do funcionário

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:45:58
047000470 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.416
VALOR TOTAL 1.746,47
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GUILHERME S DAMAS SILVA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.416-2
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
==========
NR.AUTENTICACAO 3.9A0.E78.D04.42A.492

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **10 / 2021**

Nome do funcionário
000393 KETLEN DE ALMEIDA LIMA

Depto/Setor/Seção
18 0 0 SETOR ISOLAMENTO - QUARENTENA SAÚ

Função
PSICOLOGA

CBO
251510

Data admissão
01/09/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.764,70	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
36	ADIC DE INSAIUBR CLAU 3 3 ACDO CL 2021	30.00	R$ 219,99	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,45
760	VALE TRANSPORTE (- 6%)	1,00		R$ 105,88
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 181,96

Vamos cuidar da Saúde mental !!
Procure o plantão psicológico da empresa
que eles te daram suporte necessario.
https://www.painossolar.com.br/-plantao-

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.204,69	R$ 299,29

Valor Líquido → 1.905,40

Pis: 16401288133

Salário Base	Salário Cont. INSS			Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.764,70	2.204,69			2.204,69	176,37	2.204,69
Cpf: 469 755 538 40	[C/C]	1	0		**Rg:** 538920154	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

Data Recebimento 05/11/2021

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:45:58
047000470 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.498.000.012.393
VALOR TOTAL 1.905,40
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: KETLEN DE ALMEIDA LIMA
AGENCIA: 0498-7 CONTA: 12.393-5
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
==========
NR.AUTENTICACAO 5.68D.9C5.187.E30.BAA

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

10 / 2021

Nome do funcionário
000333 LUZIA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
01/05/2019

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.581,00	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
36	ADIC DE INSAIUBR CLAU 3 3 ACDO CL 2021	30.00	R$ 219,99	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,45
760	VALE TRANSPORTE (- 6%)	30.00		R$ 94,86
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 165,39

Vamos cuidar da Saúde mental !!
Procure o plantão psicológico da empresa
que eles te daram suporte necessario.
https://www.painossolar.com.br/-plantao-

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.020,99	R$ 271,70

Valor Líquido → 1.749,29

Pis: 12750299146

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.581,00	2.020,99	2.020,99	161,67	2.020,99

Cpf: 307 568 448 19 **[C/C]** 0 0 **Rg:** 321579240

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
05 / 11 / 2021
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:45:58
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.032.146
VALOR TOTAL 1.749,29
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUZIA A OLIVEIRA SILVA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 32.146-X
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
==========
NR.AUTENTICACAO D.74F.0CF.5B0.690.F11



Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

10 / 2021

Nome do funcionário
000411 MARCELO DE MELO

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
19/06/2021

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.581,00	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 145,59

Vamos cuidar da Saúde mental !!
Procure o plantão psicológico da empresa
que eles te daram suporte necessario.
https://www.painossolar.com.br/-plantao-

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.801,00	R$ 145,59

Valor Líquido → 1.655,41

Pis: 12836681154

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.581,00	1.801,00	1.801,00	144,08	1.801,00

Cpf: 324 757 258 93 **[C/C]** 0 0 **Rg:** 330324524

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
05 / 11 / 2021
Data Recebimento

Marcelo de Melo
Assinatura do funcionário

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:45:58
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.034.798
VALOR TOTAL 1.655,41
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARCELO DE MELO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 34.798-1
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
==========
NR.AUTENTICACAO B.EED.7C8.E05.180.FFB



Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **10 / 2021**

Nome do funcionário
000405 RENATA CRISTINA DA SILVA BERNAL

Depto/Setor/Seção
18 0 0 SETOR ISOLAMENTO - QUARENTENA SAÚ

Função
XILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
19/11/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.581,00	
20	HORAS NOTURNA 40.00 %	14:00	R$ 196,11	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
90	ADICIONAL NOTURNO	96:18	R$ 385,41	
760	VALE TRANSPORTE (- 6%)	30.00		R$ 94,86
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 203,30
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 20,64

Vamos cuidar da Saúde mental !!
Procure o plantão psicológico da empresa
que eles te daram suporte necessario.
nttps://www.painossolar.com.br/-plantao-

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.382,52	R$ 318,80

Valor Líquido → 2.063,72

Pis: 16586657610

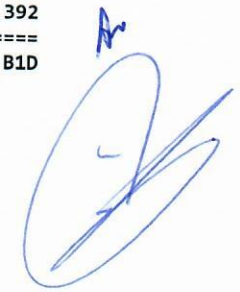
Salário Base	Salário Cont. INSS			Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.581,00	2.382,52			2.382,52	190,60	2.179,22
Cpf: 377 226 008 08	[C/C]	1	0		Rg: 339906042	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
03 / 11 / 2021
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:45:58
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.920.000.022.108
VALOR TOTAL 2.063,72
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RENATA C SOARES SILVA
AGENCIA: 0920-2 CONTA: 22.108-2
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
==========
NR.AUTENTICACAO 1.8B2.51A.E5B.E8A.B1D



Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa** 43 007 814 0001 60 — **10 / 2021**

RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

Nome do funcionário	Depto/Setor/Seção				Data admissão
000412 ROSELI APARECIDA MOREIRA DE CASTRO	11	0	0	SETOR DE LIMPEZA	
ição / AUXILIAR DE LIMPEZA	**CBO** 514320				23/06/2021

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.473,66	
20	HORAS NOTURNA 40.00 %	19:00	R$ 275,20	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
90	ADICIONAL NOTURNO	128:5	R$ 460,24	
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 208,89
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 23,72

Vamos cuidar da Saúde mental !!
Procure o plantão psicológico da empresa
que eles te daram suporte necessario.
https://www.painossolar.com.br/-plantao-

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.429,10	R$ 232,61
Valor Líquido →	**2.196,49**

Pis: 16661778572

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.473,66	2.429,10	2.429,10	194,32	2.220,21

Cpf: 371 725 468 57 **[C/C]** 0 0 **Rg:** 411098494

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
05 / 11 / 2021
Assinatura do funcionário
Data Recebimento

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:45:58
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.034.879
VALOR TOTAL 2.196,49
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROSELI A MOREIRA CASTRO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 34.879-1
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
==========
NR.AUTENTICACAO 8.44F.9A4.8DD.E89.B4E



Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa** 43 007 814 0001 60 — **10 / 2021**

RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

Nome do funcionário	Depto/Setor/Seção	Função	CBO	Data admissão
000322 SUELI DE FATIMA MORALES	15 0 0 SETOR COZINHA	AUXILIAR DE COZINHA	513505	04/10/2018

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.473,66	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,45
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 135,93

Vamos cuidar da Saúde mental !!
Procure o plantão psicológico da empresa
que eles te daram suporte necessario.
https://www.painossolar.com.br/-plantao-

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.693,66	R$ 147,38
Valor Líquido →	1.546,28

Pis: 20353383478

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.473,66	1.693,66	1.693,66	135,49	1.693,66

Cpf: 331 893 358 93 **[C/C]** 1 0 **Rg:** 334312875 **Dependentes** 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

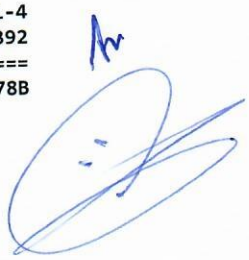
05/11/21

Data Recebimento

Assinatura do funcionário

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:45:58
047000470 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.031.681
VALOR TOTAL 1.546,28
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUELI DE FATIMA MORALES
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 31.681-4
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
==========
NR.AUTENTICACAO 5.8AB.B03.2F9.B45.78B



Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa** 43 007 814 0001 60 — **10 / 2021**

RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

Nome do funcionário	Depto/Setor/Seção			
000101 SUELI FERREIRA DOS SANTOS ALBANEZ	6	0	0	SETOR DE ENFERMAGEM

Função	CBO	Data admissão
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	322230	15/05/2001

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.581,00	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,45
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 145,59

Vamos cuidar da Saúde mental !!

Procure o plantão psicológico da empresa

ue eles te daram suporte necessario.

https://www.painossolar.com.br/-plantao-

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.801,00	R$ 157,04
Valor Líquido →	**1.643,96**

Pis: 12737948152

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.581,00	1.801,00	1.801,00	144,08	1.801,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/11/2021

Assinatura do funcionário

Data Recebimento

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:45:58
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.063
VALOR TOTAL 1.643,96
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUELI FERREIRA DOS SANTOS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.063-0
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
==========
NR.AUTENTICACAO 6.CD7.D84.710.568.854

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa** 43 007 814 0001 60 — **10 / 2021**

RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

Nome do funcionário
000365 TAIS CAROLINE VENANCIO PENINGA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
25/03/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.581,00	
20	HORAS NOTURNA 40.00 %	11:00	R$ 172,91	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
36	ADIC DE INSAIUBR CLAU 3 3 ACDO CL 2021	30.00	R$ 219,99	
90	ADICIONAL NOTURNO	76:21	R$ 342,90	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,45
760	VALE TRANSPORTE (- 6%)	30.00		R$ 94,86
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 221,82
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 30,82

Vamos cuidar da Saúde mental !!
Procure o plantão psicológico da empresa
que eles te daram suporte necessario.
https://www.painossolar.com.br/-plantao-

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.536,80	R$ 358,95

Valor Líquido → 2.177,85

Pis: 26719889956

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.581,00	2.536,80	2.536,80	202,94	2.314,98

Cpf: 460 228 388 86 **[C/C]** 0 0 **Rg:** 59.846.471-2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

06/11/21

Data Recebimento

Assinatura do funcionário

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:47:07
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.920.000.021.608
VALOR TOTAL 2.177,85
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TAIS C VENANCIO PENINGA
AGENCIA: 0920-2 CONTA: 21.608-9
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
==========
NR.AUTENTICACAO E.619.73C.AED.F09.B37

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **10 / 2021**

Nome do funcionário
000292 TANIA DE SOUZA

Depto/Setor/Seção
15 0 0 SETOR COZINHA

Função
AUXILIAR DE COZINHA

CBO
513505

Data admissão
21/06/2016

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.473,66	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,45
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 135,93

Vamos cuidar da Saúde mental !!
Procure o plantão psicológico da empresa
que eles te daram suporte necessario.
https://www.painossolar.com.br/-plantao-

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.693,66	R$ 147,38

Valor Líquido → 1.546,28

Pis: 12784417176

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.473,66	1.693,66	1.693,66	135,49	1.693,66

Cpf: 335 617 418 51 **[C/C]** 0 0 **Rg:** 45.397.369-3 **Dependentes** 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/11/21
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:47:07
047000470 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.108.898
VALOR TOTAL 1.546,28
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TANIA DE SOUZA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 108.898-X
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
==========
NR.AUTENTICACAO 9.EE5.9DB.C67.DDA.396



Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **11 / 2021**

Nome do funcionário
000156 ANA MARCIA DOS SANTOS PELUCO

Depto/Setor/Seção
12 0 0 SETOR DE LAVANDERIA

Função
AUXILIAR DE LAVANDERIA

CBO
516345

Data admissão
01/12/2004

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5	SALDO DE SALARIO	23.00	R$ 1.129,81	
9	DIAS AFASTAMENTO MEDICO	7.00	R$ 343,85	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
36	ADIC DE INSAIUBR CLAU 3 3 ACDO CL 2021	30.00	R$ 219,99	
80	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	1,00	R$ 5,20	
636	GRATIFICAÇÃO FUNÇÃO	30.00	R$ 248,15	
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 147,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.167,00	R$ 147,58

Valor Líquido → 2.019,42

Pis: 12687490158

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.473,66	1.823,15	2.167,00	173,36	2.167,00

Cpf: 164 603 458 99 **[C/C]** 0 0 **Rg:** 14.676.801-2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

Data Recebimento

02/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:43:58
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/12/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.106.974
VALOR TOTAL 2.019,42
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANA MARCIA DOS SANTOS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 106.974-8
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
==========
NR.AUTENTICACAO B.921.4A5.260.B8A.199

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **11 / 2021**

Nome do funcionário
000298 CLAUDIO PAULINO SALUSTIANO

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRO

CBO
223505

Data admissão
17/07/2017

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 2.963,76	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
36	ADIC DE INSAIUBR CLAU 3 3 ACDO CL 2021	30.00	R$ 219,99	
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 327,83
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 106,59
			Total de Vencimentos R$ 3.403,75	**Total de Descontos** R$ 434,42
			Valor Líquido →	2.969,33

*** PARABENS PELO SEU ANIVERSARIO ***

Pis: 12583193165

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.963,76	3.403,75	3.403,75	272,30	3.075,92

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
02 / 12 / 21
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

02/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:43:58
047000470 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/12/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.008.760
VALOR TOTAL 2.969,33
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLAUDIO P SALUSTIANO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 8.760-2
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
==========
NR.AUTENTICACAO F.55B.601.93D.A3C.959

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **11 / 2021**

Nome do funcionário
000296 CRISTIANO APARECIDO DA SILVA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
02/11/2016

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.581,00	
20	HORAS NOTURNA 40.00 %	12:00	R$ 188,63	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
36	ADIC DE INSAIUBR CLAU 3 3 ACDO CL 2021	30.00	R$ 219,99	
90	ADICIONAL NOTURNO	82:12	R$ 369,17	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,45
760	VALE TRANSPORTE (- 6%)	30.00		R$ 94,86
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 226,85
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 33,60

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.578,79	R$ 366,76

Valor Líquido → 2.212,03

Pis: 12919401183

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.581,00	2.578,79	2.578,79	206,30	2.351,94

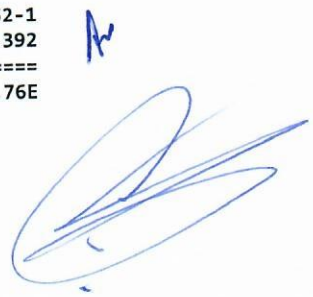
Cpf: 368 966 058 04 **[C/C]** 0 0 **Rg:** 45.301.503-7

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
01/12/21
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

02/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:43:59
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/12/2021
NR. DOCUMENTO 550.498.000.011.652
VALOR TOTAL 2.212,03
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CRISTIANO APARECIDO DA SI
AGENCIA: 0498-7 CONTA: 11.652-1
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
==========
NR.AUTENTICACAO 8.864.8EB.8C9.4AD.76E



Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa 43 007 814 0001 60 **11 / 2021**

Nome do funcionário
000406 DAIARA DA PAZ TORRES

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
19/11/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.581,00	
20	HORAS NOTURNA 40.00 %	11:00	R$ 154,09	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
90	ADICIONAL NOTURNO	75:38	R$ 302,70	
760	VALE TRANSPORTE (- 6%)	30.00		R$ 94,86
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 188,33
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 12,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.257,79	R$ 295,60

Valor Líquido → 1.962,19

Pis: 16092957435

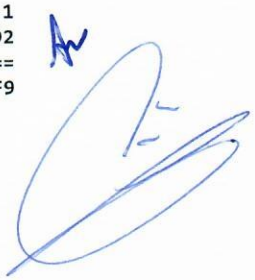
Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.581,00	2.257,79	2.257,79	180,62	2.069,46

Cpf: 364 533 898 51 **[C/C]** 1 0 **Rg:** 403867186

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Daiara da Paz Torres
Assinatura do funcionário
05 / 12 / 2021
Data Recebimento

02/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:43:58
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/12/2021
NR. DOCUMENTO 550.920.000.022.098
VALOR TOTAL 1.962,19
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DAIARA DA PAZ TORRES
AGENCIA: 0920-2 CONTA: 22.098-1
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
==========
NR.AUTENTICACAO E.66B.736.D36.24F.0F9



Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

11 / 2021

Nome do funcionário
000370 DANIELA AYUMI YOSHIKAWA

Depto/Setor/Seção
1 0 0 SETOR ADMINISTATIVO

Função
ENCARREGADA DE COMPRAS

CBO
142405

Data admissão
27/07/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.735,73	
635	GRATIFICAÇÃO FUNCAO 20%	1,00	R$ 347,15	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,45
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 170,96

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.082,88	R$ 182,41

Valor Líquido → 1.900,47

Pis: 20381955979

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.735,73	2.082,88	2.082,88	166,63	2.082,88

Cpf: 424 110 128 37 [C/C] 0 0 **Rg:** 48.868.546-1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

02 / 12 / 2021
Data Recebimento

02/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:43:58
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/12/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.410
VALOR TOTAL 1.900,47
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DANIELA AYUMI YOSHIKAWA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.410-3
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
==========
NR.AUTENTICACAO E.528.1BF.9A6.29F.5E4



Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **11 / 2021**

Nome do funcionário
000402 MONICA PEGORARI BARBIERI

Depto/Setor/Seção
18 0 0 SETOR ISOLAMENTO - QUARENTENA SAÚ

Função
ENFERMEIRA

CBO
223505

Data admissão
03/11/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 2.963,76	
20	HORAS NOTURNA 40.00 %	07:00	R$ 185,32	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
36	ADIC DE INSAIUBR CLAU 3 3 ACDO CL 2021	30.00	R$ 219,99	
90	ADICIONAL NOTURNO	47:21	R$ 358,15	
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 403,91
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 119,82

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 3.947,22	R$ 523,73

Valor Líquido → 3.423,49

Pis: 23603002675

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.963,76	3.947,22	3.947,22	315,77	3.164,13

Cpf: 269 521 178 30 [C/C] 1 0 **Rg:** 252407714 **Dependentes** 2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
02 / 12 / 2021
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

02/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:43:58
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/12/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.954
VALOR TOTAL 3.423,49
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MONICA PEGORARI BARBIERI
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.954-7
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
==========
NR.AUTENTICACAO 0.377.FEB.644.404.6E0

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa** 43 007 814 0001 60 — **11 / 2021**

RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

Nome do funcionário: 000267 TATIANA SCHELLEGES DE SOUZA

Depto/Setor/Seção: 6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função: ENFERMEIRA

CBO: 223505

Data admissão: 26/12/2013

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 2.963,76	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,27
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 299,45
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 59,30
			Total de Vencimentos R$ 3.183,76	**Total de Descontos** R$ 370,02
			Valor Líquido →	2.813,74

Pis: 16056917267

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.963,76	3.183,76	3.183,76	254,70	2.694,72

Cpf: 285 876 758 00 [C/C] 0 0 Rg: 279859417 Dependentes 1

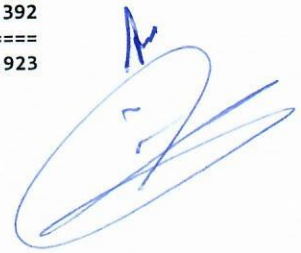
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. 02/12/2021

Assinatura do funcionário

Data Recebimento

02/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:43:58
047000470 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/12/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.729
VALOR TOTAL 2.813,74
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TATIANA SCHELLEGES SOUZA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.729-5
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
==========
NR.AUTENTICACAO A.EEF.963.5EC.50C.923



Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **11 / 2021**

Nome do funcionário
000216 ELENICE JANUARIO DA SILVA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
05/05/2009

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.581,00	
20	HORAS NOTURNA 40.00 %	13:00	R$ 182,10	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
90	ADICIONAL NOTURNO	88:36	R$ 354,60	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,45
760	VALE TRANSPORTE (- 6%)	30.00		R$ 94,86
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 197,92

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.337,70	R$ 304,23

Valor Líquido → 2.033,47

Pis: 20375115441

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.581,00	2.337,70	2.337,70	187,01	2.337,70

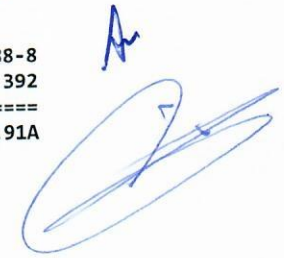
Cpf: 349 932 478 42 [C/C] 0 0 Rg: 409352482 Dependentes 1

Declaro ter recebido a importância liquida discriminada neste recibo.
02/12/21
Data Recebimento

Elenice Januário dos Reis
Assinatura do funcionário

02/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:43:59
047000470 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/12/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.106.988
VALOR TOTAL 2.033,47
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELENICE JANUARIO DA SILVA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 106.988-8
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
==========
NR.AUTENTICACAO 7.EB3.8A2.0C2.F49.91A



Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **11 / 2021**

Nome do funcionário
000346 GABRIELE APARECIDA MESSIAS DE JESUS

Depto/Setor/Seção
3 0 0 SETOR DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Função
ASSISTENTE SOCIAL

CBO
251605

Data admissão
26/08/2019

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.761,57	
20	HORAS NOTURNA 40.00 %	01:00	R$ 18,10	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
36	ADIC DE INSAIUBR CLAU 3 3 ACDO CL 2021	30.00	R$ 219,99	
90	ADICIONAL NOTURNO	01:00	R$ 5,87	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,45
760	VALE TRANSPORTE (- 6%)	30.00		R$ 105,69
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 184,46
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 10,28

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.225,53	R$ 311,88

Valor Líquido → 1.913,65

*** PARABENS PELO SEU ANIVERSARIO ***

Pis: 12887523181

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.761,57	2.225,53		2.225,53	178,04	2.041,07
Cpf: 388 616 738 05	[C/C]	0	0	**Rg:** 47.689.039-1	

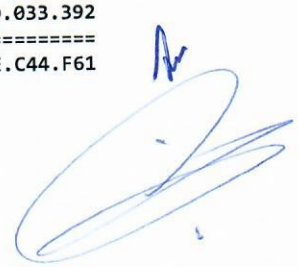
Declaro ter recebido a importância liquida discriminada neste recibo.
03/12/2021

Assinatura do funcionário

Data Recebimento

02/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:43:59
047000470 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/12/2021
NR. DOCUMENTO 550.279.000.018.880
VALOR TOTAL 1.913,65
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GABRIELE A MESSIAS JESUS
AGENCIA: 0279-8 CONTA: 18.880-8
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
==========
NR.AUTENTICACAO 4.182.D9F.48E.C44.F61



Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa** 43 007 814 0001 60 — **11 / 2021**

RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

Nome do funcionário
000335 DANIELA TEBALDI

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRA RESPONSAVEL

CBO
223505

Data admissão
07/05/2019

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.293,07	
20	HORAS NOTURNA 40.00 %	01:00	R$ 32,90	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
36	ADIC DE INSAIUBR CLAU 3 3 ACDO CL 2021	30.00	R$ 219,99	
90	ADICIONAL NOTURNO	01:00	R$ 8,71	
635	GRATIFICAÇÃO FUNCAO 20%	30.00	R$ 621,33	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,45
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 466,74
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 177,71
			Total de Vencimentos R$ 4.396,00	**Total de Descontos** R$ 655,90
			Valor Líquido →	3.740,10

Pis: 12652595182

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS		FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.293,07	4.396,00		4.396,00		351,68	3.550,08
Cpf: 283 485 368 17	[C/C]	0	0		Rg: 28.399.165-3	Dependentes 2

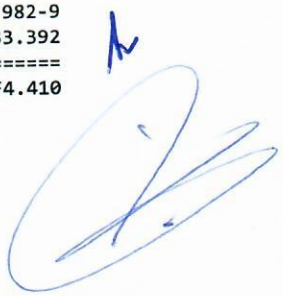
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

Data Recebimento 02/12/21

02/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:43:59
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/12/2021
NR. DOCUMENTO 555.826.000.014.982
VALOR TOTAL 3.460,16
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DANIELA TEBALDI
AGENCIA: 5826-2 CONTA: 14.982-9
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
==========
NR.AUTENTICACAO E.5DF.B0A.AC1.4F4.410



02/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:41:45
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/12/2021
NR. DOCUMENTO 555.826.000.014.982
VALOR TOTAL 279,94
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DANIELA TEBALDI
AGENCIA: 5826-2 CONTA: 14.982-9
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.395
==========
NR.AUTENTICACAO E.02C.222.C26.861.D2D



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

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **11 / 2021**

Nome do funcionário
000219 CAIO ROBINSON DE SOUZA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
05/10/2010

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.581,00	
20	HORAS NOTURNA 40.00 %	13:00	R$ 182,10	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
90	ADICIONAL NOTURNO	89:07	R$ 356,66	
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 198,17
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 17,82

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.339,76	R$ 215,99

Valor Líquido → 2.123,77

*** PARABENS PELO SEU ANIVERSARIO ***

Pis: 16225259776

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.581,00	2.339,76		2.339,76	187,18	2.141,59
Cpf: 336 211 988 30	[C/C]	0	0	Rg: 339891373	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

Data Recebimento

02/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:43:59
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/12/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.072
VALOR TOTAL 877,87
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAIO ROBINSON DE SOUZA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.072-X
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
==========
NR.AUTENTICACAO A.B28.C17.342.674.3A8

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

EMPRESA

Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G335061544294998022
06/12/2021 15:48:56

Dados consultados

Agência	470-7
Conta	32392-6 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	PROCESSADO
Data para débito	02/12/2021
Data para pagamento	03/12/2021

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
CAIO ROBINSON SOUZA	PROCESSADO	001	0470	107.072	1.245,90
KETLEN DE ALMEIDA LIMA	PROCESSADO	001	0498	12.393	1.905,40
LUZIA APARECIDA DE OLIVE	PROCESSADO	001	0470	32.146	1.549,10
MARCELO DE MELO	PROCESSADO	001	0470	34.798	1.688,61
RENATA CRISTINA SOARES DA	PROCESSADO	001	0920	22.108	1.636,49
ROSELI APARECIDA MOREIRA	PROCESSADO	001	0470	34.879	2.303,80
SUELI DE FATIMA MORALES	PROCESSADO	001	0470	31.681	1.546,28
SUELI FERREIRA DOS SANTOS	PROCESSADO	001	0470	107.063	1.678,44
TAIS CAROLINE VENANCIO PE	PROCESSADO	001	0920	21.608	2.022,77
TANIA DE SOUZA	PROCESSADO	001	0470	108.898	1.546,28
MARIA LUCIA DO NASCIMENTO	PROCESSADO	001	0470	31.667	1.746,47
TAINA CRISTINA DE ALMEIDA	PROCESSADO	001	0470	33.226	2.019,10
MARLY ELOIDES SAIA JULIAN	PROCESSADO	001	0470	16.288	3.219,71
CARINA MARQUEZIN RODRIGUE	PROCESSADO	001	0470	31.162	3.460,88
DAIANE STEFANI PERICO	PROCESSADO	001	0470	33.534	2.795,01
HILDEBERG SANTOS PEREIRA	PROCESSADO	001	6790	8.687	1.940,95
GUSTAVO DOS SANTOS CAVALA	PROCESSADO	001	0373	56.264	3.501,12
MIRNA JULIANA FIALHO DE B	PROCESSADO	001	0470	110.255	3.697,39
ANGELA BENITE DE CINQUE M	PROCESSADO	001	0920	199.319	2.279,10
DAIANE FRANCIELE FRANCO C	PROCESSADO	001	0470	34.043	1.757,92
LUCIMARA CONCEICAO DA COS	PROCESSADO	001	0470	107.258	1.904,51
ROMILDA DE SOUZA OLIVEIRA	PROCESSADO	001	0470	108.464	2.148,74
PAULO IVERLEI SILVA LIMA	PROCESSADO	001	0470	30.306	1.842,27
MOISES APARECIDO DA LUZ	PROCESSADO	001	0470	107.028	1.741,01
MARIA APARECIDA DE TOLEDO	PROCESSADO	001	0470	34.702	2.806,46
MARCELA JORDANI CARDIM	PROCESSADO	001	0470	34.774	2.157,39
HELEN TAINARA DE SOUZA	PROCESSADO	001	0920	107.751	1.477,19
INES BATISTA	PROCESSADO	001	0470	107.051	1.654,81
LINDINALVA FERREIRA DA SI	PROCESSADO	001	0470	109.692	1.655,41
VALDELICE LANGUER	PROCESSADO	001	0470	106.954	2.071,49

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

DEMONSTRATIVO RECURSOS HUMANOS (6)							
PESSOA JURÍDICA							
FORNECEDOR	**DATA DOCUMENTO**	**NF**	**TIPO**	**VALOR NF**	**VALOR PAGO C/ REPASSE PÚBLICO**	**VALOR PAGO C/ RECURSO PRÓPRIO**	**DATA PAGAMENTO**
CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA	03/11/2021	629	MÉDICO PJ	R$ 13.049,68	R$ 49,68	R$ 13.000,00	05/11/2021
CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA	03/11/2021	628	DIRETOR CLINICO PJ	R$ 3.000,00	R$ -	R$ 3.000,00	05/11/2021
NEGRONI E GONCALVES SOLUCOES EMPRESARIAIS LTDA	03/11/2021	32	ASSESSORIA JURIDICA PJ	R$ 2.500,00	R$ 2.500,00	R$ -	05/11/2021
POSSARI E FERRIS SERVICOS MEDICOS LTDA	03/11/2021	85	MÉDICO PJ	R$ 9.999,60	R$ 9.999,60	R$ -	05/11/2021
C.B.J.E. - SERVIÇOS MEDICOS LTDA	03/11/2021	174	MÉDICO PJ	R$ 5.999,84	R$ 5.999,84	R$ -	05/11/2021
ADEQUAR SOLUCOES EM SEGURANCA DO TRABALHO E MEIO AMBIENTE LTDA - ME	01/11/2021	124	ENGENHEIRO DO TRABALHO PJ	R$ 1.600,00	R$ 1.450,88	R$ 149,12	05/11/2021
			TOTAL	R$ 36.149,12	R$ 20.000,00	R$ 16.149,12	

ANDREY NEGRONI MARTINS
Administrador/Gestor Hospitalar
CRC - 1SP 453 459/O-0

MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000629	03/11/2021

Data e Hora de Emissão: 03/11/2021 14:27:30

Código de Verificação: ZILPAK-000629/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

Endereço: **AV. 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 NOSSO LAR**

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

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

* REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS DO MÊS DE OUTUBRO / 2021.

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 13.049,68 | VALOR LIQUIDO = R$ 13.049,68

Código do Serviço: 04.01
Medicina e Biomedicina.

Plantão médico - Dr. Cyro

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.4rtec.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 = ADAMANTINA / SP

Recebi (emos) de: **CLÍNICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000629** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

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

LANÇADO
Financeiro

MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000628	03/11/2021

Data e Hora de Emissão: 03/11/2021 14:23:14

Código de Verificação: SRVCAT-000628/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

Endereço: **AV. 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 NOSSO LAR**

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

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

* REFERENTE AOS SERVIÇOS DE DIREÇÃO TÉCNICA 10/2021.

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

Código do Serviço: 04.01

Medicina e Biomedicina.

direção clínica - Dr Gleo

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.4rtec.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 = ADAMANTINA / SP

Recebi (emos) de: **CLÍNICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000628** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

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

LANÇADO
Financeiro

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:47:08
047000470 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.021.401
VALOR TOTAL 49,68
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 21.401-9
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
==========
NR.AUTENTICACAO 4.D21.C31.25B.BBD.662



05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:30:18
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.021.401
VALOR TOTAL 16.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 21.401-9
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.395
==========
NR.AUTENTICACAO 5.4C4.D1B.F45.FAD.64C



MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000032	03/11/2021

Data e Hora de Emissão: 03/11/2021 09:18:10

Código de Verificação: OXJMFT-000032/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

NEGRONI&GONÇALVES soluções empresariais

CNPJ/CPF: **28.371.423/0001-37** Inscrição Municipal: **501354900** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **NEGRONI E GONCALVES SOLUCOES EMPRESARIAIS LTDA**

Endereço: **AV. SANTO ANTONIO 6, - CENTRO - CEP: 17800000**

Telefone: **()**

E-mail: **ANDREYNEGRONI@NEGRONIEGONCALVES.COM.BR**

Celular: **(18) 99747-9629**

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

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS - MÊS 10/2021 - THIAGO NEGRONI MARTINS

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 2.500,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 2.500,00

Código do Serviço: 08.02

Instrucao, treinamento, orientacao pedagogica e educacional, avaliacao de conhecimentos de qualquer natureza.

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

Condições de Pagamento: 10 DIAS- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://adamantina.4rtec.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 = ADAMANTINA / SP

Recebi (emos) de: **NEGRONI E GONCALVES SOLUCOES EMPRESARIAIS LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000032** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento: **10 DIAS**

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

LANÇADO
Financeiro
138

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 11.32.11
0470700470 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3183-6 - SICOOB SP COCREALPA
CONTA: 10.309-8

FAVORECIDO: NEGRONI E GONCALVES SOLUCOES EMPRES
CPF/CNPJ: 28.371.423/0001-37
VALOR: R$ 2.500,00
DEBITO EM: 05/11/2021
==========
DOCUMENTO: 110505
AUTENTICACAO SISBB: B.1ED.8E9.631.FAC.2B8



PREFEITURA MUNICIPAL DE OSVALDO CRUZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota Fiscal	**85**
Série:	**E**
Data Emissão:	**03/11/2021**
Certificação:	**A5802-4DDC7**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **POSSARI & FERRIS SERVIÇOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **34.971.140/0001-29** Insc. Municipal: **12187** Insc. Estadual:
Endereço: **RUA DAS PALMEIRAS** N°: **45**
Bairro: **JARDIM ACAPULCO** Compl.:
Município: **OSVALDO CRUZ** UF: **SP** CEP: **17700-000**
E-mail: **escritoriosped@gmail.com** Telefone: **1835284320**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **CLÍNICA DE REPOUSO NOSSO LAR**
CNPJ/CPF: **43.007.814/0001-60** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **RUA HERMENEGILDO L PEDROSO** N°: **500**
Bairro: **VILA JARDIM** Compl.:
Município: **ADAMANTINA** UF: **SP** CEP: **17800-000**
E-mail: **financeiro@painossolar.com.br** Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS REFERENTE MÊS OUTUBRO/2021

ENFERMARIA ISOLAMENTO/QUARENTENA - PLANO DE TRABALHO COVID-19

DRA. MELISSA POSSARI FERRIS

Plantão médico - Dra melissa

Item	Tributável	Qtde.	Vl. Unitário R$	Total R$
PLANTÃO (HORAS)	Sim	120,00	83,3300	9.999,60

LANÇADO 372
Financeiro

Valor Tributável: **R$ 9.999,60**	Valor não Tributável: **R$ 0,00**	**VALOR BRUTO DA NOTA**			**R$ 9.999,60**
Valor Total das Deduções: **R$ 0,00**	Desconto Incondicionado: **R$ 0,00**	Desconto Condicionado: **R$ 0,00**	Base de Cálculo: **R$ 9.999,60**	Alíquota: **2,0100%**	Valor do ISS: **R$ 200,99**
PIS: 0,000% **R$ 0,00**	COFINS: 0,000% **R$ 0,00**	INSS: 0,000% **R$ 0,00**	IR: 0,000% **R$ 0,00**	CSLL: 0,000% **R$ 0,00**	Outras Retenções: **R$ 0,00**
Valor Aproximado de Impostos: Federais R$ 1.344,95 Estaduais R$ 0,00 Municipais R$ 213,99		**VALOR LÍQUIDO DA NOTA**			**R$ 9.999,60**

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **11/2021** Local do Recolhimento: **OSVALDO CRUZ/SP** Data Geração: **03/11/2021 15:17:10**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**
CNAE: **8610102** **Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: III**
Observações: - DADOS BANCÁRIOS: BANCO 756 (SICOOB PAULISTA), AGÊNCIA 4446, CONTA CORRENTE N. 13.531-3

Impresso em: 03/11/2021 às 15:17:24 O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

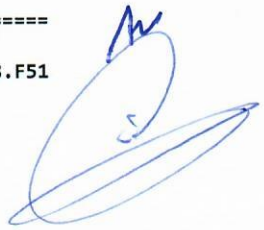
Recebi(emos) de: POSSARI & FERRIS SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

_____/____/_____ _____
Data Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 85
Certificação
A5802-4DDC7

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 11.32.11
0470700470 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4446-6 - SICOOB PAULISTA
CONTA: 13.531-3

FAVORECIDO: POSSARI E FERRIS SERVICOS MEDICOS L
CPF/CNPJ: 34.971.140/0001-29
VALOR: R$ 9.999,60
DEBITO EM: 05/11/2021
==========
DOCUMENTO: 110504
AUTENTICACAO SISBB: F.94E.A55.09A.9B8.F51



MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000174	03/11/2021

Data e Hora de Emissão: 03/11/2021 12:49:40

Código de Verificação: OORBGV-000174/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **30.692.158/0001-30** Inscrição Municipal: **501188900** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **C.B.J.E - SERVIÇOS MEDICOS LTDA** Telefone: **()**

Endereço: **ADHEMAR DE BARROS 203, SALA 02 - CENTRO - CEP: 17800000**

E-mail: **JDUFIGUEIREDO@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: **AV. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500, - V. JARDIM - CEP: 17800000**

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM OUTUBRO/2021, PELO DR. CARLOS BONIFÁCIO ROSSILHO DE FIGUEIREDO FILHO, CRM: 176792.

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 5.999,84 | VALOR LIQUIDO = R$ 5.999,84

Código do Serviço: 04.01
Medicina e Biomedicina.

Plantão médico - De Boni

Base de Cálculo (R$):	Alíquota Simples Nacional(%):	ISS (R$):
---	2,79	---

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.4rtec.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 = ADAMANTINA / SP

Recebi (emos) de: **C.B.J.E - SERVIÇOS MEDICOS LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000174** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

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

LANÇADO 360
Financeiro

```
05/11/2021    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:18:50
047000470          SEGUNDA VIA                0008
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7          CONTA:          33.392-1
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  05/11/2021
NR. DOCUMENTO                 556.861.000.010.289
VALOR TOTAL                              5.999,84
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CARLOS B R FIGUEIREDO FH
AGENCIA: 6861-6          CONTA:          10.289-X
NR. DOCUMENTO                 550.470.000.033.392
================================================
NR.AUTENTICACAO            1.115.39E.007.5E5.E81
```



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

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE FLORIDA PAULISTA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000124	29/10/2021

Data e Hora de Emissão: 01/11/2021 11:01:42

Código de Verificação: ETJYQK-000124/2021

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** Telefone: **(0)**

Endereço: **RUA PROF. JOSE ROCHA JUNQUEIRA 19, -0- - CENTRO - CEP: 17830000**

E-mail: **ROGERIO-SIERRA@LIVE.COM** Celular: **()**

Município: **FLORIDA PAULISTA** 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$ 1.600,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 1.600,00

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.

serviços segurança trabalho - Rogério

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://floridapaulista.4rtec.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 = FLORIDA PAULISTA / SP

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

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000124** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

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

LANÇADO 284

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:47:08
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.920.000.010.894
VALOR TOTAL 1.450,88
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROGERIO APARECIDO S GAMA
AGENCIA: 0920-2 CONTA: 10.894-4
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
==========
NR.AUTENTICACAO 4.92A.B89.C97.343.5F4



```
05/11/2021    -  BANCO  DO  BRASIL  -    10:21:24
047000470          SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7          CONTA:          32.392-6
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  05/11/2021
NR. DOCUMENTO                550.920.000.010.894
VALOR TOTAL                                149,12
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROGERIO APARECIDO S GAMA
AGENCIA: 0920-2          CONTA:          10.894-4
NR. DOCUMENTO                550.470.000.032.392
================================================
NR.AUTENTICACAO            D.322.C76.FC9.2A7.065
```

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

DEMONSTRATIVO FORNECEDORES							
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS, HIGIÊNE PESSOAL E MATERIAIS DE CONSUMO							
FORNECEDOR	DATA DOCUMENTO	NF	TIPO	VALOR NF	VALOR PAGO C/ REPASSE PÚBLICO	VALOR PAGO C/ RECURSO PRÓPRIO	DATA PAGAMENTO
CAPALDI PAPELARIA E LIVRARIA LTDA ME	29/10/2021	12030	MATERIAL DE CONSUMO	R$ 68,10	R$ -	R$ 68,10	05/11/2021
CAPALDI PAPELARIA E LIVRARIA LTDA ME	29/10/2021	12029	MATERIAL DE CONSUMO	R$ 758,50	R$ 455,73	R$ 302,77	05/11/2021
CLEAN MASTER PROD HIGIENE LTDA	19/10/2021	3068	MATERIAL DE CONSUMO	R$ 6.703,74	R$ 6.703,74	R$ -	05/11/2021
ACOUGUE BOIZAO ADAMANTINA - LTDA EPP	29/10/2021	245	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 1.863,00	R$ 1.863,00	R$ -	05/11/2021
SUMIHIRO MURAKAMI	03/11/2021	36943	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 900,00	R$ 900,00	R$ -	05/11/2021
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	29/10/2021	32484	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 554,90	R$ 77,53	R$ 477,37	05/11/2021
			TOTAL	R$ 10.848,24	R$ 10.000,00	R$ 848,24	

ANDREY NEGRONI MARTINS
Administrador/Gestor Hospitalar
CRC - 1SP 255 459/O-0

RECEBEMOS DE CAPALDI PAPELARIA E LIVRARIA LTDA ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000012030 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
CAPALDI PAPELARIA E LIVRARIA LTDA ME AV CAPITAO JOSE ANTONIO DE OLIVEIRA, 474 - CENTRO - CEP:17800-000 - Adamantina - SP TEL: (18)3521-3534	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000012030** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 3521 1061 8969 9900 0193 5500 1000 0120 3019 2369 4784 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 REFERENCIADA	135211279835617 29/10/2021 12:34:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
150017654119		61.896.999/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	29/10/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	29/10/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Adamantina	(18)3521-1984	SP		12:33:59

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	6,67	68,10
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	68,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
15989	FITA CREPE 18X50 TAPEFIX ADERE	48114110	0102	5929	UN	2,0000	3,9000	0,00	7,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15990	FITA CREPE 48X50 ADERE	48114110	0102	5929	UN	2,0000	9,7500	0,00	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22183	FITA DUPLA FACE TRANSP 12X30 D-F PP TAPEFIX	39191010	0102	5929	UN	2,0000	4,7500	0,00	9,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18124	FITA ADESIVA 12X40 ADEREX	39191010	0102	5929	UN	2,0000	1,6500	0,00	3,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27494	FITA PVC 45X40 TRANSP ADERE	39191010	0102	5929	UN	2,0000	4,5000	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23071	COLA INSTANTANEA 793 20G TEK BOND	35061010	0102	5929	UN	2,0000	9,5000	0,00	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

material T.O

T.O.

QUEQUEU LANÇADO 336 NF-e Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3521 1061 8969 9900 0193 5900 0648 1450 3200 7514 9511) DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.Total de tributos: R$6,67 = 9,80% - Fonte: IBPT	300

RECEBEMOS DE CAPALDI PAPELARIA E LIVRARIA LTDA ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000012029 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE	DANFE	
CAPALDI PAPELARIA E LIVRARIA LTDA ME AV CAPITAO JOSE ANTONIO DE OLIVEIRA, 474 - CENTRO - CEP:17800-000 - Adamantina - SP TEL: (18)3521-3534	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000012029** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 3521 1061 8969 9900 0193 5500 1000 0120 2914 6424 1172 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 REFERENCIADA	135211279827460 29/10/2021 12:32:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
150017654119		61.896.999/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	29/10/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	29/10/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Adamantina	(18)3521-1984	SP		12:32:13

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	96,45	758,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	758,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	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
25934	BOBINA 57X300M AM BIGNARDI	48119010	0102	5929	UN	2,0000	26,9000	0,00	53,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10494	BORRACHA TK-FABER PQ OF-7024N	40069000	0102	5929	UN	5,0000	3,2500	0,00	16,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14073	CAD MAIS 1/4 48 FL TILIBRA	48202000	0500	5929	UN	5,0000	1,8500	0,00	9,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27173	CANETA BIC CRISTAL	96081000	0500	5929	UN	50,0000	0,8000	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14887	LAPIS FABER PRETO MAX COLORS	96091000	0102	5929	UN	5,0000	0,8500	0,00	4,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23376	CADERNO BROCH CD UNIV FLS NUM 100F TILIBRA	48202000	0500	5929	UN	1,0000	9,9000	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22141	PASTA L A-4 DE PP DAC	42021210	0500	5929	UN	5,0000	1,2500	0,00	6,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25739	PAPEL SULFITE A4 75 GRAMAS 210X297	48025610	0102	5929	UN	30,0000	19,5000	0,00	585,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25879	PASTA CATALAGO C/50 FL DAC 1090	42021210	0500	5929	UN	2,0000	14,9000	0,00	29,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26068	ENVELOPE SACO 23 KRAFT NAT.162X229 FORONI	48171000	0500	5929	UN	16,0000	0,2500	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

mat. escritório

LANÇADO
33C
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3521 1061 8969 9900 0193 5900 0648 1450 3200 6396 2484) DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.Total de tributos: R$96,45 = 12,72% - Fonte: IBPT	1112

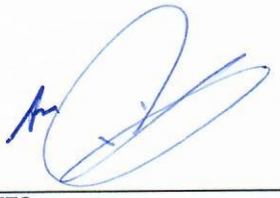
05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:47:08
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.200.059
VALOR TOTAL 455,73
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAPALDI P E L L ME
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 200.059-8
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.392
==========
NR.AUTENTICACAO E.402.7F6.C6D.B8B.487



05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:46
047000470 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.200.059
VALOR TOTAL 370,87
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAPALDI P E L L ME
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 200.059-8
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.395
==========
NR.AUTENTICACAO B.0B9.927.CFB.283.114



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

CLEAN MASTER PROD HIGIENE LTDA

AVENIDA SAO VICENTE - 226
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 3068
SÉRIE 0
FL 1 de 1

35211021060234000102550000000030681319582380

CHAVE DE ACESSO
35-21/10-21.060.234/0001-02-55-000-000.003.068-131.958.238-0

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	NÚMERO DO PROTOCOLO	DATA DA AUTORIZAÇÃO
VENDA DENTRO DO ESTADO	135211230006459	19/10/2021 15:19:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIC	CNPJ
438.327.376.118		21.060.234/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃC
CLINICA REPOUSO NOSSO LAR	43.007.814/0001-60	19/10/2021

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

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

FATURA / DUPLICATA

DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
3068/1	08/11/2021	2.235,03	3068/2	29/11/2021	2.234,36	3068/3	20/12/2021	2.234,35

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	6.703,74

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.703,74

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

REÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12,00				0,000	600,000

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	2,000	700,3200	1.400,64	0,00	0,00		0,00	
03014000 70	TEX CLEAN DETERGENTE BB 50LTS	34029039	0500	5405	BB	3,000	709,7700	2.129,31	0,00	0,00		0,00	
17024000 6	TEX CLEAN CLOR LIQUIDO BB 50LTS	28289011	0500	5405	BB	1,000	369,4600	369,46	0,00	0,00		0,00	
14014000 11	TEX CLEAN AMACIANTE BB 50LTS	38099190	0500	5405	BB	4,000	297,0000	1.188,00	0,00	0,00		0,00	
18024000 04	TEX CLEAN SOUR LIQUIDO BB 50LTS	28321090	0102	5102	BB	1,000	452,6300	452,63	0,00	0,00		0,00	
13024000 08	MERCOTECH DEQUEST BB 50LTS	29319090	0102	5102	BB	1,000	1.163,7000	1.163,70	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: 3390

Val Aprox Tributos R$ 1.550,23 (23,12 %) Fontes : IBPT8F6CA7

mat. lavanderia

LANÇADO
Financeiro

383

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

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

Bradesco | **237-2**

Comprovante de Entrega

Beneficiário **CLEAN MASTER**			Agência / Cód. Beneficiário **0002-7 / 0048063-0**
Pagador **Clinica Repouso Nosso Lar**			Nosso Número **09 / 13129204669-3**
Vencimento **08/11/2021**	Nº do Documento **NF3068-A**	Espécie Moeda **R$**	Valor do Documento **2.235,03**
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.	Data	Assinatura	

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: **19/10/2021**

Bradesco | **237-2** | **23790.00207 91312.920464 69004.806308 2 87980000223503** | **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 **19/10/2021**		Número do documento **NF3068-A**	Espécie Documento **DM**	Aceite **Sem**	Data Processamento **19/10/2021**
Uso do Banco	Cip	Carteira **09**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	Valor x

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....7,45
APÓS 08/11/2021 MULTA.....44,70

Ctrl. Participante: 430078140001604656

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
Beneficiário
Final:

Autenticação Mecânica

Bradesco

Vencimento	**08/11/2021**
Agência / Cód. Beneficiário	**0002-7 / 0048063-0**
Nosso Número	**09 / 13129204669-3**
1 (=) Valor do Documento	**2.235,03**
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Bradesco | **237-2** | **23790.00207 91312.920464 69004.806308 2 87980000223503**

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

Data do documento **19/10/2021**		Número do documento **NF3068-A**	Espécie Documento **DM**	Aceite **Sem**	Data Processamento **19/10/2021**
Uso do Banco	Cip	Carteira **09**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	Valor x

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....7,45
APÓS 08/11/2021 MULTA.....44,70

Ctrl. Participante: 430078140001604656

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

Vencimento **08/11/2021**
Agência / Cód. Beneficiário **0002-7 / 0048063-0**
Nosso Número **09 / 13129204669-3**
1 (=) Valor do Documento **2.235,03**
2 (-) Desconto / Abatimento
3 (-) Outras Deduções
4 (+) Mora Multa
5 (+) Outros Acréscimos
6 (=) Valor Cobrado

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340911148483341
09/11/2021 11:32:13

09/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:32:11
047000470 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1

==========

BCO BRADESCO S.A.

23790002079131292046469004806308287980000223503
BENEFICIARIO:
CLEAN MASTER
NOME FANTASIA:
CLEAN MASTER
CNPJ: 21.060.234/0001-02
BENEFICIARIO FINAL:
CLEAN MASTER
CNPJ: 21.060.234/0001-02
PAGADOR:
CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	110.501
DATA DE VENCIMENTO	08/11/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/11/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.235,03
VALOR COBRADO	2.235,03

==========

NR.AUTENTICACAO A.18F.D06.C16.86B.4F9

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

Bradesco | **237-2** | **Comprovante de Entrega**

Beneficiário **CLEAN MASTER**			Agência / Cód. Beneficiário **0002-7 / 0048063-0**
Pagador **Clínica Repouso Nosso Lar**			Nosso Número **09 / 13129204670-7**
Vencimento **29/11/2021**	Nº do Documento **NF3068-B**	Espécie Moeda **R$**	Valor do Documento **2.234,36**
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.	Data	Assinatura	Data / Entregador

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)

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

Data de Processamento: **19/10/2021**

Bradesco | **237-2** | **23790.00207 91312.920464 70004.806306 4 88190000223436** | **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 **19/10/2021**		Número do documento **NF3068-B**	Espécie Documento **DM**	Aceite **Sem**	Data Processamento **19/10/2021**
Uso do Banco	Cip	Carteira **09**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	Valor

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....7,45
APÓS 29/11/2021 MULTA.....44,69

Ctrl. Participante: 430078140001604657

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

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

Autenticação Mecânica

Bradesco

Vencimento	**29/11/2021**
Agência / Cód. Beneficiário	**0002-7 / 0048063-0**
Nosso Número	**09 / 13129204670-7**
1 (=) Valor do Documento	**2.234,36**
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Bradesco | **237-2** | **23790.00207 91312.920464 70004.806306 4 88190000223436**

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

Data do documento **19/10/2021**		Número do documento **NF3068-B**	Espécie Documento **DM**	Aceite **Sem**	Data Processamento **19/10/2021**
Uso do Banco	Cip	Carteira **09**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	Valor

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....7,45
APÓS 29/11/2021 MULTA.....44,69

Vencimento	**29/11/2021**
Agência / Cód. Beneficiário	**0002-7 / 0048063-0**
Nosso Número	**09 / 13129204670-7**
1 (=) Valor do Documento	**2.234,36**
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Ctrl. Participante: 430078140001604657

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

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

09/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:32:11
047000470 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1

BCO BRADESCO S.A.

23790002079131292046470004806306488190000223436
BENEFICIARIO:
CLEAN MASTER
NOME FANTASIA:
CLEAN MASTER
CNPJ: 21.060.234/0001-02
BENEFICIARIO FINAL:
CLEAN MASTER
CNPJ: 21.060.234/0001-02
PAGADOR:
CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	110.502
DATA DE VENCIMENTO	29/11/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/11/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.234,36
VALOR COBRADO	2.234,36
NR.AUTENTICACAO	C.8E2.E55.01B.3C4.8CE

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

Bradesco | **237-2**

Comprovante de Entrega

Beneficiário			Agência / Cód. Beneficiário	Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora
CLEAN MASTER			**0002-7 / 0048063-0**	☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe Nº indicado
Pagador			Nosso Número	☐ Não procurado ☐ Recusado ☐ Endereço Insuficiente
Clínica Repouso Nosso Lar			**09 / 13129204671-5**	☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (Anotar no verso)
Vencimento	Nº do Documento	Espécie Moeda	Valor do Documento	
20/12/2021	**NF3068-C**	**R$**	**2.234,35**	

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

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

Data de Processamento: **19/10/2021**

Bradesco | **237-2** | **23790.00207 91312.920464 71004.806304 1 88400000223435** | **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
19/10/2021	**NF3068-C**	**DM**	**Sem**	**19/10/2021**

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

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....7,45
APÓS 20/12/2021 MULTA.....44,69

Ctrl. Participante: 430078140001604658

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

Bradesco

Vencimento	**20/12/2021**
Agência / Cód. Beneficiário	**0002-7 / 0048063-0**
Nosso Número	**09 / 13129204671-5**
1 (=) Valor do Documento	**2.234,35**
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

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

Autenticação Mecânica

Bradesco | **237-2** | **23790.00207 91312.920464 71004.806304 1 88400000223435**

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
19/10/2021	**NF3068-C**	**DM**	**Sem**	**19/10/2021**

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

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....7,45
APÓS 20/12/2021 MULTA.....44,69

Ctrl. Participante: 430078140001604658

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

Vencimento	**20/12/2021**
Agência / Cód. Beneficiário	**0002-7 / 0048063-0**
Nosso Número	**09 / 13129204671-5**
1 (=) Valor do Documento	**2.234,35**
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

09/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:32:11
047000470 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1

BCO BRADESCO S.A.

23790002079131292046471004806304188400000223435
BENEFICIARIO:
CLEAN MASTER
NOME FANTASIA:
CLEAN MASTER
CNPJ: 21.060.234/0001-02
BENEFICIARIO FINAL:
CLEAN MASTER
CNPJ: 21.060.234/0001-02
PAGADOR:
CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	110.503
DATA DE VENCIMENTO	20/12/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/11/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.234,35
VALOR COBRADO	2.234,35

NR.AUTENTICACAO D.D65.D1F.0D8.C92.180

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

RECEBEMOS DE ACOUGUE BOIZÃO ADAMANTINA - LTDA EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 29/10/2021 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 1.863,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000000245
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO 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 000000245 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 1043 0056 8500 0171 5500 1000 0002 4510 0011 3334

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	135211278701018 29/10/2021 09:45:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
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	29/10/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	29/10/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	(18)3521-1984	SP		

FATURA

PAGAMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	23535	1.863,00	0,00	1.863,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	29/11/2021	1.863,00									

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	316,89	1.863,00
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	1.863,00

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	40,00	24,80	992,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	ACEM	02012090	0102	5.929	Kg	20,00	25,80	516,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
107	LINGUICA TOSC FRIMESA	16010000	0500	5.929	Kilo	25,00	14,20	355,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Gêneros alimentícios

LANÇADO
6
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CFe-SAT Ref.:(3521 1043 0056 8500 0171 5900 1029 5980 0223 3297 5507)
Ref. ao CUPOM FISCAL Nro: 002233
| A Prazo: R$ 1.863,00

RESERVADO AO FISCO

382

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 11.32.11
0470700470 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3183-6 - SICOOB SP COCREALPA
CONTA: 4.924-7

FAVORECIDO: ACOUGUE BOIZAO DE ADAMANTINA LTDA
CPF/CNPJ: 43.005.685/0001-71
VALOR: R$ 1.863,00
DEBITO EM: 05/11/2021
==========
DOCUMENTO: 110506
AUTENTICACAO SISBB: A.B47.B5E.A02.E5B.A7F



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GRANJA MURAKAMI
SUMIHIRO MURAKAMI

Est.Munic.Bastos a S. Cascata KM 2, S/N - SECCAO CASCATA - CEP:17690-000 - BASTOS - SP
TEL: (14)3478-2808

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000036943 fl. 1 /{La

SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 1107 9348 1500 0197 5500 1000 0369 4317 2843 3630

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	135211300356610 03/11/2021 17:23:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
207069842114		07.934.815/0001-97

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	03/11/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**	
R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500 ********	VILA JARDIM	17800-000	03/11/2021	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA		SP		17:15:42

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	36943	900,00	0,00	900,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	04/11/2021	900,00									

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	900,00

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	900,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JAIME AKIO SAYKI 12117095828	1 - DESTINATARIO				35.294.130/0001-69
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA DOS JASMINS	ADAMANTINA			SP	150066752117

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	CAIXAS				

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	OVOS TIPO GRANDE BRANCO CX C/30 DZ	04072100	040	5101	CX	6,00	150,00	0,00	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

gêneros alimentícios

LANÇADO SIG
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PRODUTOR RURAL INSCRITO NO CAEPF N 152.062.978/001-64 A CONTRIBUICAO CORRESPONDENTE AO INSS SOBRE OPERACOES DE SAIDA DE PRODUTOS RURAIS, ALIQUOTA DE 1,5% - R$ 13,50 A RECOLHER PELO EMITENTE ICMS ISENTO CONFORME ART. 36 ANEXO I, INCISO IX DO RICMS/00 - SUMIHIRO MURAKAMI CPF/MF 152.062.978-87 A Responsabilidade da Contratacao e Pagamento do Transporte(Frete) por Conta do DESTINATARIO	382

RECEBEMOS DE SUMIHIRO MURAKAMI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 03/11/2021 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 900,00		NF-e **Nº 000036943** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 11.32.11
0470700470 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2102-4 - BASTOS
CONTA: 132-5

FAVORECIDO: SUMIHIRO MURAKAMI
CPF/CNPJ: 152.062.978-87
VALOR: R$ 900,00
DEBITO EM: 05/11/2021
==========
DOCUMENTO: 110507
AUTENTICACAO SISBB: A.945.FE0.300.F6E.6FE



CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.032.484
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 1046 4731 8700 0141 5500 1000 0324 8410 0326 8613

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	135211279063282

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	29/10/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		29/10/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		10:35:57

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
163,50	29,43	0,00	0,00	554,90

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	554,90

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**
FAL	ADAMANTINA			SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4					

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
831	BANANA NANICA KG	08039000	040	5929	KG	60,000	2,8900	0,00	173,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
43704	APRESUNTADO FRIELLA KG	16010000	060	5929	KG	5,000	14,9500	0,00	74,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
507	SALSICHA ESTRELA KG	16010000	060	5929	KG	15,000	9,5500	0,00	143,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
51760	MUSSARELA BELOS MONTES KG	04061010	000	5929	KG	5,000	32,7000	0,00	163,50	163,50	29,43	0,00	18,00	0,00

Gêneros alimentícios

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3521 1046 4731 8700 0141 5900 1002 3720 1003 4060 8727) PEDIDO: 238957 (ISENTO Valor: 173,40) (SUB.TRIBUTARIA Valor: 218,00) (ICMS 18% Valor: 163,50 ICMS: 29,43) *** REF COO 10034-ECF 3 ***	382

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 29/10/2021 10:36:13

www.softmais.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 11.32.11
0470700470 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.392-1
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0056-6 - ADAMANTINA
CONTA: 35.224-1

FAVORECIDO: CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 46.473.187/0001-41
VALOR: R$ 77,53
DEBITO EM: 05/11/2021
==========
DOCUMENTO: 110508
AUTENTICACAO SISBB: 1.E8E.726.C3E.16F.268



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.43
0470700470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 32.392-6
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0056-6 - ADAMANTINA
CONTA: 35.224-1

FAVORECIDO: CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 46.473.187/0001-41
VALOR: R$ 477,37
DEBITO EM: 05/11/2021
==========
DOCUMENTO: 110502
AUTENTICACAO SISBB: 3.82B.AC0.066.A2F.39D

