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: 150.000,00
ORIGEM DOS RECURSOS (2): FEDERAL

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS			
VALORES PREVISTOS - R$	DOC. DE CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS (R$)
R$ 150.000,00	176.589.530	04/11/2021	R$ 150.000,00
		RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R$ -
		TOTAL	R$ 150.000,00
		RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE	R$ 3.157,56

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$ 150.000,00 (Cento e cinquenta 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$	63.923,79
Recursos humanos pessoa jurídica	10/09/2021 a 31/12/2021	R$	63.514,11
Medicamentos	10/09/2021 a 31/12/2021	R$	6.375,63
Material médico/hospitalar	10/09/2021 a 31/12/2021	R$	230,99
Gêneros alimentícios	10/09/2021 a 31/12/2021	R$	17.592,98
Material de consumo	10/09/2021 a 31/12/2021	R$	1.451,96
	TOTAL DAS DESPESAS	R$	153.157,56
	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$)
02/12/2021	SALARIO 11/2021	CAIO ROBINSON DE SOUZA	R.H. CELETISTAS	R$ 2.123,77
02/12/2021	SALARIO 11/2021	KETLEN DE ALMEIDA LIMA	R.H. CELETISTAS	R$ 1.905,40
02/12/2021	SALARIO 11/2021	LUZIA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	R.H. CELETISTAS	R$ 1.549,10
02/12/2021	SALARIO 11/2021	MARCELO DE MELO	R.H. CELETISTAS	R$ 1.688,61
02/12/2021	SALARIO 11/2021	RENATA CRISTINA SOARES DA SILVA BERNAL	R.H. CELETISTAS	R$ 1.636,49
02/12/2021	SALARIO 11/2021	ROSELI APARECIDA MOREIRA DE CASTRO	R.H. CELETISTAS	R$ 2.303,80
02/12/2021	SALARIO 11/2021	SUELI DE FATIMA MORALES	R.H. CELETISTAS	R$ 1.546,28
02/12/2021	SALARIO 11/2021	SUELI FERREIRA DOS SANTOS ALBANEZ	R.H. CELETISTAS	R$ 1.678,44

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

02/12/2021	SALARIO 11/2021	TAIS CAROLINE VENANCIO PENINGA	R.H. CELETISTAS	R$	2.022,77
02/12/2021	SALARIO 11/2021	TANIA DE SOUZA	R.H. CELETISTAS	R$	1.546,28
02/12/2021	SALARIO 11/2021	MARIA LUCIA DO NASCIMENTO DOS SANTOS	R.H. CELETISTAS	R$	1.746,47
02/12/2021	SALARIO 11/2021	TAINA CRISTINA DE ALMEIDA DOS SANTOS	R.H. CELETISTAS	R$	2.019,10
02/12/2021	SALARIO 11/2021	MARLY ELOIDES SAIA JULIANI	R.H. CELETISTAS	R$	3.219,71
02/12/2021	SALARIO 11/2021	CARINA MARQUEZIN LADEIRA	R.H. CELETISTAS	R$	3.460,88
02/12/2021	SALARIO 11/2021	DAIANE STEFANI PERICO	R.H. CELETISTAS	R$	2.795,01
02/12/2021	SALARIO 11/2021	HILDEBERG SANTOS PEREIRA DE ARAUJO	R.H. CELETISTAS	R$	1.940,95
02/12/2021	SALARIO 11/2021	GUSTAVO DOS SANTOS CAVALARI	R.H. CELETISTAS	R$	3.501,12
02/12/2021	SALARIO 11/2021	MIRNA JULIANA FIALHO DE BRITO NASCIMENTO	R.H. CELETISTAS	R$	3.697,39
02/12/2021	SALARIO 11/2021	ANGELA BENITE DE CINQUE MEDEIROS	R.H. CELETISTAS	R$	2.279,10
02/12/2021	SALARIO 11/2021	DAIANE FRANCIELE FRANCO COSTA	R.H. CELETISTAS	R$	1.757,92
02/12/2021	SALARIO 11/2021	LUCIMARA CONCEIÇÃO DA COSTA	R.H. CELETISTAS	R$	1.904,51
02/12/2021	SALARIO 11/2021	ROMILDA DE SOUZA OLIVEIRA	R.H. CELETISTAS	R$	2.148,74
02/12/2021	SALARIO 11/2021	PAULO IVERLEI SILVA LIMA	R.H. CELETISTAS	R$	1.842,27
02/12/2021	SALARIO 11/2021	MOISES APARECIDO DA LUZ	R.H. CELETISTAS	R$	1.741,01
02/12/2021	SALARIO 11/2021	MARIA APARECIDA DE TOLEDO FERNANDES	R.H. CELETISTAS	R$	2.806,46
02/12/2021	SALARIO 11/2021	MARCELA JORDANI CARDIM	R.H. CELETISTAS	R$	2.157,39
02/12/2021	SALARIO 11/2021	HELEN TAINARA DE SOUZA	R.H. CELETISTAS	R$	1.477,19
02/12/2021	SALARIO 11/2021	INEZ BATISTA	R.H. CELETISTAS	R$	1.654,81
02/12/2021	SALARIO 11/2021	LINDINALVA FERREIRA DA SILVA	R.H. CELETISTAS	R$	1.655,41
02/12/2021	SALARIO 11/2021	VALDELICE LANGUER	R.H. CELETISTAS	R$	2.117,41
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
03/11/2021	NOTA FISCAL Nº 195	M. ANEAS CLINICA MEDICA	R.H. PESSOA JURÍDICA	R$	8.296,03
06/12/2021	NOTA FISCAL Nº 197	M. ANEAS CLINICA MEDICA	R.H. PESSOA JURÍDICA	R$	8.296,03
06/12/2021	NOTA FISCAL Nº 87	POSSARI E FERRIS SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R.H. PESSOA JURÍDICA	R$	12.149,60
01/12/2021	NOTA FISCAL Nº 36	NEGRONI E GONÇALVES SOLUÇÕES EMPRESARIAIS LTDA	R.H. PESSOA JURÍDICA	R$	2.777,00
01/12/2021	NOTA FISCAL Nº 37	NEGRONI E GONÇALVES SOLUÇÕES EMPRESARIAIS LTDA	R.H. PESSOA JURÍDICA	R$	9.345,93
06/12/2021	NOTA FISCAL Nº 131	ADEQUAR SOLUCOES EM SEGURANCA DO TRABALHO E MEIO AMBIENTE LTDA - ME	R.H. PESSOA JURÍDICA	R$	1.600,00
06/12/2021	NOTA FISCAL Nº 638	CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA	R.H. PESSOA JURÍDICA	R$	12.449,68
06/12/2021	NOTA FISCAL Nº 637	CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA	R.H. PESSOA JURÍDICA	R$	3.000,00
06/12/2021	NOTA FISCAL Nº 180	C.B.J.E - SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R.H. PESSOA JURÍDICA	R$	3.999,84
29/10/2021	NOTA FISCAL Nº 32484	CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	554,90
05/11/2021	NOTA FISCAL Nº 3103	MERC E PANIF CRISTAL DE ADAMANTINA LTDA	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	1.219,50
05/11/2021	NOTA FISCAL Nº 24037	SUPERMERCADO RAVAZI LTDA	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	604,86
11/11/2021	NOTA FISCAL Nº 24063	SUPERMERCADO RAVAZI LTDA	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	2.632,30
11/11/2021	NOTA FISCAL Nº 24064	SUPERMERCADO RAVAZI LTDA	MATERIAL DE CONSUMO	R$	349,70
19/11/2021	NOTA FISCAL Nº 24106	SUPERMERCADO RAVAZI LTDA	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	394,00
04/11/2021	NOTA FISCAL Nº 32531	CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	1.346,70
12/11/2021	NOTA FISCAL Nº 32582	CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	2.382,45
12/11/2021	NOTA FISCAL Nº 32583	CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	MATERIAL DE CONSUMO	R$	191,76
19/11/2021	NOTA FISCAL Nº 32633	CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	983,20
26/11/2021	NOTA FISCAL Nº 32666	CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	1.778,85
26/11/2021	NOTA FISCAL Nº 32665	CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	1.075,70
26/11/2021	NOTA FISCAL Nº 251	ACOUGUE BOIZÃO ADAMANTINA - LTDA EPP	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	1.605,00
29/11/2021	NOTA FISCAL Nº 37267	SUMIHIRO MURAKAMI	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	750,00
25/11/2021	NOTA FISCAL Nº 24121	SUPERMERCADO RAVAZI LTDA	MATERIAL DE CONSUMO	R$	235,60
26/11/2021	NOTA FISCAL Nº 24125	SUPERMERCADO RAVAZI LTDA	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	491,37
10/11/2021	NOTA FISCAL Nº 39712	CEREALISTA TRABACHIN LTDA	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	840,00
08/11/2021	NOTA FISCAL Nº 20403	SCHINCARIOL COM. DE PROD. DE LIMP. E DESC. LTD	MATERIAL DE CONSUMO	R$	674,90
03/12/2021	NOTA FISCAL Nº 24200	SUPERMERCADO RAVAZI LTDA	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	934,15
09/11/2021	NOTA FISCAL Nº 1506180	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	MEDICAMENTOS	R$	3.184,35
			MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR	R$	299,09
11/11/2021	NOTA FISCAL Nº 7879	LANOFARMA HOSPITALAR EIRELI - ME	MEDICAMENTOS	R$	942,70
09/11/2021	NOTA FISCAL Nº 58945	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	MEDICAMENTOS	R$	1.009,20
10/11/2021	NOTA FISCAL Nº 189364	PONTAMED FARMACEUTICA LTDA	MEDICAMENTOS	R$	1.239,38
			TOTAL	R$	153.157,56

ANDREY NEGRONI MARTINS
Administrador/Gestor Hospitalar
CRC - 1SP 295 459/O-0

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 Antonio da Cruz
CPF: 174.093.028-28

Francisco Carlos Toffoli
CPF: 540.345.158-72

Sergio Roberto Martins Cossari
CPF: 069.530.618-98

(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

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.

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

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.

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

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G332301500390837021
30/12/2021 15:09:39

Cliente - Conta atual

Agência 470-7
Conta corrente 32392-6 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Período do extrato 11 / 2021

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
29/07/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
04/11/2021		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	176.589.530	320.000,00 C	
				104 0276 13868910000132 SP 350010 FMS			
04/11/2021		0000	13113	170 Tarifa Pacote de Serviços	873.080.901.827.404	84,00 D	
				Cobrança referente a 25/08/2021			
04/11/2021		0000	13113	170 Tarifa Pacote de Serviços	873.080.901.972.294	84,00 D	
				Cobrança referente a 27/09/2021			
04/11/2021		0000	13113	170 Tarifa Pacote de Serviços	873.080.902.147.211	84,00 D	319.748,00 C
				Cobrança referente a 25/10/2021			
05/11/2021		0470	99015	870 Transferência recebida	550.470.000.000.902	252,00 C	
				05/11 0470 902-4 CLINICA DE REP			
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.033.392	100.000,00 D	
				05/11 0470 33392-1 CLINICA REPOUS			
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.033.395	70.000,00 D	
				05/11 0470 33395-6 CLINICA REPOUS			
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada	550.920.000.010.894	149,12 D	
				05/11 0920 10894-4 ROGERIO APAREC			
05/11/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.501	8.296,03 D	
				033 0667 018335515000108 M. ANEAS - CL			
05/11/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.502	477,37 D	
				237 0056 046473187000141 CARLOS ALBERT			
05/11/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.091.300.221.071	10,45 D	141.067,03 C
				Cobrança referente 05/11/2021			
25/11/2021		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	863.291.200.547.696	84,00 D	140.983,03 C
				Cobrança referente 25/11/2021			
26/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.006.403	1.219,50 D	
				26/11 0470 6403-3 MERC P CRISTAL			
26/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.006.455	3.980,86 D	
				26/11 0470 6455-6 SUPERMERCADO R			
26/11/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.601	4.904,11 D	
				237 0056 046473187000141 CARLOS ALBERT			
26/11/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	853.301.100.368.244	10,45 D	130.868,11 C
				Cobrança referente 26/11/2021			
30/11/2021		0000	00000	999 S A L D O			130.868,11 C

OBSERVAÇÕES:

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em 30/12/2021 R$ 84,00. Sujeito à cobrança quando ocorrer saldo positivo na conta corrente. Procure sua agência.

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

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G3351415297046631
14/12/2021 16:02:40

Cliente - Conta atual

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

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
26/11/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			130.868,11 C
02/12/2021		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.006.455	726,97 D	
				02/12 0470 6455-6 SUPERMERCADO R			
02/12/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	248	63.000,00 D	
02/12/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.201	2.854,55 D	
				237 0056 046473187000141 CARLOS ALBERT			
02/12/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.202	1.605,00 D	
				756 3183 043005685000171 ACOUGUE BOIZA			
02/12/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.203	750,00 D	
				237 2102 15206297887 SUMIHIRO MURAKAMI			
02/12/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	120.204	674,90 D	
				SCHINCARIOL - COMERCIO DE PRODUTOS DE			
02/12/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	120.205	840,00 D	
				CEREALISTA TRABACHIN LTDA			
02/12/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	120.206	1.009,20 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
02/12/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	120.207	3.483,44 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
02/12/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	120.208	1.239,38 D	
				PONTAMED FARMACEUTICA LTDA			
02/12/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	120.209	942,70 D	
				LANOFARMA HOSPITALAR EIRELI -			
02/12/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	863.361.200.028.850	10,45 D	
				Cobrança referente 02/12/2021			
02/12/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	863.361.200.028.851	10,45 D	53.721,07 C
				Cobrança referente 02/12/2021			
10/12/2021		0470	99015	870 Transferência recebida	550.470.000.000.902	125,80 C	
				10/12 0470 902-4 CLINICA DE REP			
10/12/2021		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.006.455	292,02 D	
				10/12 0470 6455-6 SUPERMERCADO R			
10/12/2021		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.021.401	15.449,68 D	
				10/12 0470 21401-9 CLINICA DE ANG			
10/12/2021		0470	99015	470 Transferência enviada	550.920.000.010.894	1.600,00 D	
				10/12 0920 10894-4 ROGERIO APAREC			
10/12/2021		0470	99015	470 Transferência enviada	556.861.000.010.289	3.936,61 D	
				10/12 6861 10289-X CARLOS B R FIG			
10/12/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.001	8.296,03 D	
				033 0667 018335515000108 M. ANEAS - CL			
10/12/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.002	12.149,60 D	
				756 4446 034971140000129 POSSARI E FER			

10/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3183 028371423000137 NEGRONI E GON	121.003	2.777,00 D	
10/12/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3183 028371423000137 NEGRONI E GON	121.004	9.345,93 D	0,00 C
14/12/2021	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

Lançamentos futuros

Data	Lançamento	Documento		Valor	Total diário
14/12/2021	Tarifas Pendentes	0	R$	41,80 D	41,80 D

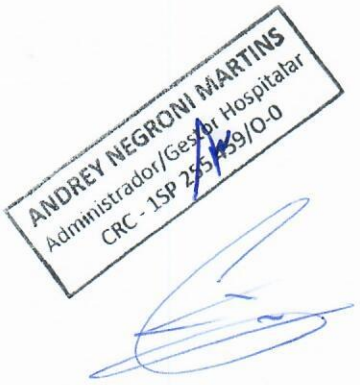
Saldo	0,00 C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	31/12/2021
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	03/01/2022

OBSERVAÇÕES:

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em 14/12/2021 R$ 41,80. Sujeito à cobrança quando ocorrer saldo positivo na conta corrente. Procure sua agência.

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

TARIFAS - RECURSO 150 MIL			
DATA	**HISTORICO**	**VALOR**	
04/11/2021	TARIFA PACOTE DE SERVIÇOS 25/08/2021	R$	84,00
04/11/2021	TARIFA PACOTE DE SERVIÇOS 27/09/2021	R$	84,00
04/11/2021	TARIFA PACOTE DE SERVIÇOS 25/10/2021	R$	84,00
	TOTAL	**R$**	**252,00**



EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3333015395145611
30/12/2021 15:48:02

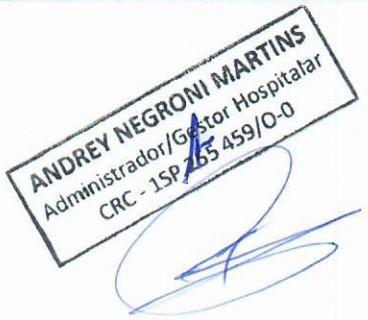
```
05/11/2021    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:21:40
047000470          SEGUNDA VIA                0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA DE REPOUSO N LAR
AGENCIA: 0470-7          CONTA:             902-4
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  05/11/2021
NR. DOCUMENTO                 550.470.000.032.392
VALOR TOTAL                                252,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7          CONTA:          32.392-6
NR. DOCUMENTO                 550.470.000.000.902
================================================
NR.AUTENTICACAO             8.502.C10.733.5FE.682
```

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

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

TARIFAS - RECURSO 150 MIL			
DATA	**HISTORICO**	**VALOR**	
05/11/2021	TARIFA DOC/TED ELETRONICO	R$	10,45
25/11/2021	TARIFA PACOTE DE SERVIÇOS 25/11/2021	R$	84,00
26/11/2021	TARIFA DOC/TED ELETRONICO	R$	10,45
02/12/2021	TARIFA DOC/TED ELETRONICO	R$	10,45
02/12/2021	TARIFA DOC/TED ELETRONICO	R$	10,45
	TOTAL	**R$**	**125,80**



10/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:55:43
047000470 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA DE REPOUSO N LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 902-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 10/12/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.032.392
VALOR TOTAL 125,80
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 32.392-6
NR. DOCUMENTO 550.470.000.000.902
==========
NR.AUTENTICACAO D.22F.A73.591.E6C.667

PAI
POLO DE ATIVIDADES INTEGRADAS

RECIBO

R$ 320.000,00

Recebi da Prefeitura do Município de Adamantina, a importância supra de **R$ 320.000,00 (Trezentos e vinte mil reais)**, referente a **EMENDAS PARLAMENTARES aprovada conforme Projeto de Lei n° 70, de 10 de Setembro de 2021**, depositado no Banco do Brasil Ag. 0470-7 conta corrente 32392-6.

Por ser verdade, firmo o presente recibo.

Adamantina, 04 de Novembro de 2021.

Milton Yoji Ura
Diretor Financeiro

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

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G335041105761626
04/01/2022 11:0

Agência 470-7
Conta corrente 32392-6 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR

Data 04/11/2021 Valor R$ 320.000,00 C

Importe referente a TED-Crédito em Conta, 104 0276 13868910000132 SP 350010 FMS, documento 176.589.530, lote 14175, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

Remessa recebida do banco 104 - CEF, enviada por SP 350010 FMS CT SUSCUSTEIOSUS, CNPJ 13.868.910/0001-32.

(Trezentos e vinte mil reais)

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

Documento emitido por: JOSE O SANTOS NETO em 04/01/2022 11:08:02

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

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

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 550.470.000.033.395
VALOR TOTAL 70.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6
NR. DOCUMENTO 550.470.000.032.392
==========
NR.AUTENTICACAO 3.238.14A.FB2.E0A.1C3

DEMONSTRATIVO RECURSOS HUMANOS						
CELETISTAS						
FUNCIONÁRIO	COMPETÊNCIA	TIPO	VALOR NF	VALOR PAGO C/ REPASSE PÚBLICO	VALOR PAGO C/ RECURSO PRÓPRIO	DATA PAGAMENTO
CAIO ROBINSON DE SOUZA	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 2.123,77	R$ 1.245,90	R$ 877,87	02/12/2021
KETLEN DE ALMEIDA LIMA	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 1.905,40	R$ 1.905,40	R$ -	02/12/2021
LUZIA APARECIDA DE OLIVEIRA SILVA	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 1.549,10	R$ 1.549,10	R$ -	02/12/2021
MARCELO DE MELO	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 1.688,61	R$ 1.688,61	R$ -	02/12/2021
RENATA CRISTINA SOARES DA SILVA BERNAL	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 1.636,49	R$ 1.636,49	R$ -	02/12/2021
ROSELI APARECIDA MOREIRA DE CASTRO	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 2.303,80	R$ 2.303,80	R$ -	02/12/2021
SUELI DE FATIMA MORALES	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 1.546,28	R$ 1.546,28	R$ -	02/12/2021
SUELI FERREIRA DOS SANTOS ALBANEZ	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 1.678,44	R$ 1.678,44	R$ -	02/12/2021
TAIS CAROLINE VENANCIO PENINGA	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 2.022,77	R$ 2.022,77	R$ -	02/12/2021
TANIA DE SOUZA	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 1.546,28	R$ 1.546,28	R$ -	02/12/2021
MARIA LUCIA DO NASCIMENTO DOS SANTOS	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 1.746,47	R$ 1.746,47	R$ -	02/12/2021
TAINA CRISTINA DE ALMEIDA DOS SANTOS	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 2.019,10	R$ 2.019,10	R$ -	02/12/2021
MARLY ELOIDES SAIA JULIANI	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 3.219,71	R$ 3.219,71	R$ -	02/12/2021
CARINA MARQUEZIN LADEIRA	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 3.460,88	R$ 3.460,88	R$ -	02/12/2021
DAIANE STEFANI PERICO	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 2.795,01	R$ 2.795,01	R$ -	02/12/2021
HILDEBERG SANTOS PEREIRA DE ARAUJO	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 1.940,95	R$ 1.940,95	R$ -	02/12/2021
GUSTAVO DOS SANTOS CAVALARI	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 3.501,12	R$ 3.501,12	R$ -	02/12/2021
MIRNA JULIANA FIALHO DE BRITO NASCIMENTO	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 3.697,39	R$ 3.697,39	R$ -	02/12/2021
ANGELA BENITE DE CINQUE MEDEIROS	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 2.279,10	R$ 2.279,10	R$ -	02/12/2021
DAIANE FRANCIELE FRANCO COSTA	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 1.757,92	R$ 1.757,92	R$ -	02/12/2021
LUCIMARA CONCEIÇÃO DA COSTA	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 1.904,51	R$ 1.904,51	R$ -	02/12/2021
ROMILDA DE SOUZA OLIVEIRA	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 2.148,74	R$ 2.148,74	R$ -	02/12/2021
PAULO IVERLEI SILVA LIMA	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 1.842,27	R$ 1.842,27	R$ -	02/12/2021
MOISES APARECIDO DA LUZ	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 1.741,01	R$ 1.741,01	R$ -	02/12/2021
MARIA APARECIDA DE TOLEDO FERNANDES	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 2.806,46	R$ 2.806,46	R$ -	02/12/2021
MARCELA JORDANI CARDIM	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 2.157,39	R$ 2.157,39	R$ -	02/12/2021
HELEN TAINARA DE SOUZA	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 1.477,19	R$ 1.477,19	R$ -	02/12/2021
INEZ BATISTA	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 1.654,81	R$ 1.654,81	R$ -	02/12/2021
LINDINALVA FERREIRA DA SILVA	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 1.655,41	R$ 1.655,41	R$ -	02/12/2021
VALDELICE LANGUER	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 2.117,41	R$ 2.071,49	R$ 45,92	02/12/2021
		TOTAL	R$ 63.923,79	R$ 63.000,00	R$ 923,79	

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

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

*** PARABENS PELO SEU ANIVERSARIO ***

Valor Líquido → 2.123,77

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.

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
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
			Total de Vencimentos R$ 2.204,69	**Total de Descontos** 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. 02/12/2021

Assinatura do funcionário

Data Recebimento

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

11 / 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	
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$ 145,59

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.801,00	R$ 251,90

Valor Líquido → 1.549,10

Pis: 12750299146

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

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

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa 43 007 814 0001 60 **11 / 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
5	SALDO DE SALARIO	23.00	R$ 1.212,10	
9	DIAS AFASTAMENTO MEDICO	7.00	R$ 368,90	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 112,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.801,00	R$ 112,39

Pis: 12836681154

Valor Líquido → 1.688,61

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.581,00	1.432,10	1.801,00	144,08	1.801,00

Cpf: 324 757 258 93 Período Afastamento: 24/12/2021 a 06/02/2022 Rg: 330324524

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
01 / 12 / 2021
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

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

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

Nome do funcionário
000405 RENATA CRISTINA DA SILVA BERNAL

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

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 %	02:00	R$ 28,02	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
90	ADICIONAL NOTURNO	13:51	R$ 55,43	
760	VALE TRANSPORTE (- 6%)	30.00		R$ 94,86
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 153,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.884,45	R$ 247,96

Valor Líquido → 1.636,49

Pis: 16586657610

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.581,00	1.884,45	1.884,45	150,75	1.884,45

Cpf: 377 226 008 08 [C/C] 1 0 **Rg:** 339906042

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

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

11 / 2021

Nome do funcionário
000412 ROSELI APARECIDA MOREIRA DE CASTRO

Depto/Setor/Seção
11 0 0 SETOR DE LIMPEZA

Função
AUXILIAR DE LIMPEZA

CBO
514320

Data admissão
23/06/2021

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.473,66	
20	HORAS NOTURNA 40.00 %	15:0	R$ 241,60	
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	102:	R$ 405,68	
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 224,71
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 32,42

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.560,93	R$ 257,13

Valor Líquido → 2.303,80

Pis: 16661778572

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.473,66	2.560,93	2.560,93	204,87	2.336,22

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

02/12/2021
Data Recebimento

Rosel. Castro
Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

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

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

Nome do funcionário
000322 SUELI DE FATIMA MORALES

Depto/Setor/Seção
15 0 0 SETOR COZINHA

Função
AUXILIAR DE COZINHA

CBO
513505

Data admissão
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

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.

02/12/21 Suel. de F. Morales

Data Recebimento *Assinatura do funcionário*

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

11 / 2021

Nome do funcionário
000101 SUELI FERREIRA DOS SANTOS ALBANEZ

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
15/05/2001

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.581,00	
20	HORAS NOTURNA 40.00 %	01:00	R$ 14,01	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
90	ADICIONAL NOTURNO	05:58	R$ 23,88	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,45
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 149,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.838,89	R$ 160,45

Valor Líquido → 1.678,44

Pis: 12737948152

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.581,00	1.838,89	1.838,89	147,11	1.838,89

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.
02/12/2021
Sueli S Albanez
Data Recebimento
Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

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

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

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
5	SALDO DE SALARIO	29.00	R$ 1.528,30	
9	DIAS AFASTAMENTO MEDICO	1.00	R$ 52,70	
20	HORAS NOTURNA 40.00 %	13:00	R$ 182,10	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
90	ADICIONAL NOTURNO	88:57	R$ 356,00	
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$ 191,77
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 18,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.339,10	R$ 316,33

Valor Líquido → 2.022,77

Pis: 26719889956

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.581,00	2.286,40	2.339,10	187,12	2.147,33

Cpf: 460 228 388 86 Período Afastamento: 14/12/2021 a 14/12/2021 Rg: 59.846.471-2

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

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa 43 007 814 0001 60 **11 / 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
			Total de Vencimentos R$ 1.693,66	**Total de Descontos** 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 Período Afastamento: 16/12/2021 a 30/03/2022 Rg: 45.397.369-3 Dependentes 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

Data Recebimento

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

11 / 2021

Nome do funcionário
000318 MARIA LUCIA DO NASCIMENTO DOS SANTOS

Depto/Setor/Seção
12 0 0 SETOR DE LAVANDERIA

Função
AUXILIAR DE LAVANDERIA

CBO
516345

Data admissão
01/10/2018

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	
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
			Total de Vencimentos R$ 1.913,65	**Total de Descontos** R$ 167,18
			Valor Líquido →	1.746,47

Pis: 16373628877

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: 022 457 701 88 [C/C] 0 0 **Rg:** 60.180.588-4

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

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

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

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

Nome do funcionário
000366 TAINA CRISTINA DE ALMEIDA DOS SANTOS

Depto/Setor/Seção
11 0 0 SETOR DE LIMPEZA

Função
ENCARREGADO DE LIMPEZA

CBO
514320

Data admissão
14/05/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5	SALDO DE SALARIO	29.00	R$ 1.424,54	
9	DIAS AFASTAMENTO MEDICO	1.00	R$ 49,12	
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	
635	GRATIFICAÇÃO FUNCAO 20%	1,00	R$ 294,73	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,45
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 177,83

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.208,38	R$ 189,28

Valor Líquido → 2.019,10

Pis: 20337430173

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.473,66	2.159,26	2.208,38	176,67	2.208,38

Cpf: 237 163 678 93 **[C/C]** 0 0 **Rg:** 451805355 **Dependentes** 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

02/12/2021 Taina Cristina A dos Santos

Data Recebimento *Assinatura do funcionário*

Recibo de Pagamento de Salário

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

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

Nome do funcionário
000039 MARLY ELOIDES SAIA JULIANI

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRA

CBO
223505

Data admissão
22/05/2000

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	
80	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	1,00	R$ 182,09	
635	GRATIFICAÇÃO FUNCAO 20%	1,00	R$ 396,07	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,45
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 377,97
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 152,79

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 3.761,92	R$ 542,21

Valor Líquido → 3.219,71

Pis: 12151547843

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.963,76	3.761,92		3.761,92	300,95	3.383,95
Cpf: 117 264 298 22	[C/C]	0	0	Rg: 16.206.811	

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

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

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

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

Nome do funcionário
000354 CARINA MARQUEZIN LADEIRA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRA

CBO
223505

Data admissão
07/12/2019

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 2.963,76	
20	HORAS NOTURNA 40.00 %	12:00	R$ 297,15	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
90	ADICIONAL NOTURNO	80:51	R$ 572,02	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,45
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 418,71
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 161,89

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 4.052,93	R$ 592,05

Valor Líquido → 3.460,88

Pis: 20649132402

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.963,76	4.052,93	4.052,93	324,23	3.444,63

Cpf: 362 938 098 07 [C/C] 0 0 Rg: 44.858.825-0 Dependentes 1

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

Assinatura do funcionário

Data Recebimento

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

11 / 2021

Nome do funcionário
000386 DAIANE STEFANI PERICO

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRA

CBO
223505

Data admissão
14/08/2020

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$ 11,45
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 299,45
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 77,85

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 3.183,76	R$ 388,75

Valor Líquido → 2.795,01

Pis: 21294011245

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.963,76	3.183,76		3.183,76	254,70	2.884,31
Cpf: 431 145 198 90	[C/C]	0	0	Rg: 43.586.738-6	

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

Assinatura do funcionário

Data Recebimento

Recibo de Pagamento de Salário

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

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

Nome do funcionário
000410 HILDEBERG SANTOS PEREIRA DE ARAUJO

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
18/06/2021

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.581,00	
20	HORAS NOTURNA 40.00 %	02:00	R$ 31,44	
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	
90	ADICIONAL NOTURNO	13:53	R$ 62,35	
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 173,83

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.114,78	R$ 173,83

*** PARABENS PELO SEU ANIVERSARIO ***

Valor Líquido → 1.940,95

Pis: 12521320171

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.581,00	2.114,78	2.114,78	169,18	2.114,78

Cpf: 736 051 403 78 [C/C] 0 0 Rg: 367039400

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

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

11 / 2021

Nome do funcionário
000397 GUSTAVO DOS SANTOS CAVALARI

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

Função
ENFERMEIRO

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 %	13:00	R$ 321,91	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
90	ADICIONAL NOTURNO	88:25	R$ 625,55	
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 429,67
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 200,43

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 4.131,22	R$ 630,10

Valor Líquido → 3.501,12

Pis: 20649133638

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.963,76	4.131,22	4.131,22	330,49	3.701,55

Cpf: 321 833 078 54 [C/C] 1 0 Rg: 433495844

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

Gustavo dos S. Cavalari
Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

11 / 2021

Nome do funcionário
000300 MIRNA JULIANA FIALO DE BRITO NASCIMENTO

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRA

CBO
223505

Data admissão
01/08/2017

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5	SALDO DE SALARIO	29.00	R$ 2.864,97	
9	DIAS AFASTAMENTO MEDICO	1.00	R$ 98,79	
20	HORAS NOTURNA 40.00 %	13:00	R$ 344,16	
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	88:59	R$ 673,06	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,27
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 456,41
980	IRRF S/SALARIOS	22.50		R$ 255,90

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 4.420,97	R$ 723,58

Valor Líquido → 3.697,39

Pis: 12501385456

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.963,76	4.322,18	4.420,97	353,67	3.964,56

Cpf: 250 848 128 98 [C/C] 0 0 **Rg:** 25.466.974-8

Declaro ter recebido a importância discriminada neste recibo.
02 / 12 / 21
Data Recebimento
Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

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

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

Nome do funcionário
000403 ANGELA BENITE DE CINQUE MEDEIROS

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

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
03/11/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.581,00	
20	HORAS NOTURNA 40.00 %	14:00	R$ 220,06	
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	90:25	R$ 406,07	
760	VALE TRANSPORTE (- 6%)	30.00		R$ 94,86
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 235,05
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 38,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.647,12	R$ 368,02

Valor Líquido → **2.279,10**

Pis: 11627267063

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.581,00	2.647,12	2.647,12	211,76	2.412,07

Cpf: 105 774 878 17 **[C/C]** 1 0 **Rg:** 193864976

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

Data Recebimento 12 / 12 / 2021

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
000404 DAIANE FRANCIELE FRANCO COSTA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE LIMPEZA

CBO
514320

Data admissão
18/11/2020

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	
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 155,73

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.913,65	R$ 155,73

Valor Líquido → 1.757,92

Pis: 16017640586

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: 383 978 428 02 **[C/C]** 1 0 **Rg:** 482918020

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

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

11 / 2021

Nome do funcionário
000261 LUCIMARA CONCEICAO DA COSTA

Depto/Setor/Seção
12 0 0 SETOR DE LAVANDERIA

Função
ENCARREGADA LAVANDERIA

CBO
516305

Data admissão
04/01/2013

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	
635	GRATIFICAÇÃO FUNCAO 20%	30.00	R$ 270,64	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,27
760	VALE TRANSPORTE (- 6%)	30.00		R$ 88,42
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 180,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.184,29	R$ 279,78

Valor Líquido → 1.904,51

Pis: 12932498160

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.473,66	2.184,29		2.184,29	174,74	2.184,29
Cpf: 292 370 268 97	[C/C]	0 0		Rg: 35.927.184-4	Dependentes 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada deste recibo.
02 / 12 / 2021
Assinatura do funcionário
Data Recebimento

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

11 / 2021

Nome do funcionário
000040 ROMILDA DE SOUZA OLIVEIRA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
11/05/2000

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	
80	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	1,00	R$ 78,98	
90	ADICIONAL NOTURNO	89:02	R$ 356,33	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,45
875	DESCONTO MENSALIDADE SINDICAL	1,00		R$ 27,60
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 207,61
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 23,01

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.418,41	R$ 269,67

Valor Líquido → 2.148,74

Pis: 12179992248

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.581,00	2.418,41		2.418,41	193,47	2.210,80
Cpf: 043 160 978 06	[C/C] 0	0		**Rg:** 23.719.968-3	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

2 / 12 / 2021
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

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

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

Nome do funcionário
000234 PAULO IVERLEI SILVA LIMA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
01/09/2010

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.581,00	
20	HORAS NOTURNA 40.00 %	02:00	R$ 30,46	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
80	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	1,00	R$ 157,44	
90	ADICIONAL NOTURNO	13:52	R$ 60,35	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,45
875	DESCONTO MENSALIDADE SINDICAL	1,00		R$ 27,60
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 167,93

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.049,25	R$ 206,98

Valor Líquido → 1.842,27

Pis: 10831484540

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.581,00	2.049,25	2.049,25	163,94	2.049,25

Cpf: 017 623 028 96 [C/C] 0 0 **Rg:** 12.393.552

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

2 / 12 / 2021
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

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

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

Nome do funcionário
000016 MOISES APARECIDO DA LUZ

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
02/03/1992

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.581,00	
20	HORAS NOTURNA 40.00 %	03:00	R$ 42,02	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
90	ADICIONAL NOTURNO	20:35	R$ 82,38	
875	DESCONTO MENSALIDADE SINDICAL	1,00		R$ 27,60
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 156,79

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.925,40	R$ 184,39

Valor Líquido → 1.741,01

Pis: 10820532689

Salário Base	Salário Cont. INSS			Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.581,00	1.925,40			1.925,40	154,03	1.925,40
Cpf: 034 895 228 77	[C/C]	0	0		**Rg:** 15.271.041	

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

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

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

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

Nome do funcionário
000400 MARIA APARECIDA DE TOLEDO FERNANDES

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	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 299,45
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 77,85
			Total de Vencimentos	**Total de Descontos**
			R$ 3.183,76	R$ 377,30
			Valor Líquido →	2.806,46

Pis: 12375381922

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.963,76	3.183,76	3.183,76	254,70	2.884,31

Cpf: 303 670 248 29 [C/C] 1 0 Rg: 267044847

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
02/12/2021 Maria Ap. de Toledo Fernandes
Data Recebimento — Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

11 / 2021

Nome do funcionário
000399 MARCELA JORDANI CARDIM

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

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
03/11/2020

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	95:56	R$ 383,95	
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 203,13
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 20,54

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.381,06	R$ 223,67

Valor Líquido → 2.157,39

Pis: 12791832183

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.581,00	2.381,06	2.381,06	190,48	2.177,93

Cpf: 337 407 148 16 [C/C] 1 0 Rg: 420090939

Declaro ter recebido a importância liquida discriminada neste recibo.

02/12/21

Data Recebimento

Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

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

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

Nome do funcionário
000339 HELEN TAINARA DE SOUZA

Depto/Setor/Seção
17 0 0 SETOR FARMACIA

Função
AUXILIAR DE FARMÁCIA

CBO
515210

Data admissão
01/06/2019

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.496,40	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,45
760	VALE TRANSPORTE (- 6%)	30.00		R$ 89,78
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 137,98
			Total de Vencimentos R$ 1.716,40	**Total de Descontos** R$ 239,21
			Valor Líquido →	1.477,19

Pis: 20488831231

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.496,40	1.716,40		1.716,40	137,31	1.716,40
Cpf: 452 932 668 37	[C/C]	0 0		Rg: 523829176	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
02 / 12 / 2021
Helen T. Souza
Assinatura do funcionário
Data Recebimento

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

11 / 2021

Nome do funcionário
000075 INEZ BATISTA

Depto/Setor/Seção
11 0 0 SETOR DE LIMPEZA

Função
AUXILIAR DE LIMPEZA

CBO
514320

Data admissão
03/11/1994

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.473,66	
20	HORAS NOTURNA 40.00 %	04:00	R$ 50,87	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
90	ADICIONAL NOTURNO	27:28	R$ 86,14	
875	DESCONTO MENSALIDADE SINDICAL	1,00		R$ 27,60
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 148,26

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.830,67	R$ 175,86

Valor Líquido → 1.654,81

Pis: 12540265814

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.473,66	1.830,67	1.830,67	146,45	1.830,67

Cpf: 069 556 158 82 Período Afastamento: 25/11/2021 a 25/11/2021 Rg: 22.182.874

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

Data Recebimento 03/12/2021

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
000246 LINDINALVA FERREIRA DA SILVA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
07/03/2011

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

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

Valor Líquido → 1.655,41

Pis: 12414771390

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: 121 170 098 40 [C/C] 0 0 **Rg:** 26.639.766-9

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

Lindinalva Ferreira da Silva

Data Recebimento

2 / 12 / 2021

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
000208 VALDELICE LANGUER

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
24/11/2008

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	95:39	R$ 382,81	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,45
875	DESCONTO MENSALIDADE SINDICAL	1,00		R$ 27,60
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 202,99
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 20,47

A

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.379,92	R$ 262,51

Valor Líquido → 2.117,41

Pis: 12393691172

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.581,00	2.379,92	2.379,92	190,39	2.176,93

Cpf: 142 596 908 92 [C/C] 0 0 Rg: 25.190.334-5

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Valdelice Languer
Assinatura do funcionário

02/12/2021
Data Recebimento

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

EMPRESA

Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G334231620749612033
23/12/2021 16:25:54

Dados consultados

Agência	470-7
Conta	902-4 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	PROCESSADO
Data para débito	02/12/2021
Data para pagamento	03/12/2021

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
AIRTON OLIVEIRA DO NASCIM	PROCESSADO	001	0470	33.793	2.365,39
APARECIDA RODRIGUES LEITE	PROCESSADO	001	0470	107.092	1.715,64
AUGUSTO BORRO NETO	PROCESSADO	001	0470	33.365	1.352,23
BEATRIZ VIDOTTE FURTADO	PROCESSADO	001	0470	34.654	2.427,75
CLAUDIA MIRANDA ARAUJO	PROCESSADO	001	0470	106.957	1.746,47
CLEIDE MARY DA CUNHA	PROCESSADO	001	0470	107.061	1.546,28
CLEONICE AP. CAPELO MOZIN	PROCESSADO	001	0470	107.077	1.799,14
CLEONICE LIMA DOS SANTOS	PROCESSADO	001	0470	108.601	1.546,28
CLEUSA CUNHA DA SILVA	PROCESSADO	001	0470	106.971	1.402,81
DAIANA DOS SANTOS HALLGRE	PROCESSADO	001	0470	32.190	1.546,28
DAIANE CRISTINE DOS SANTO	PROCESSADO	001	0470	108.654	1.402,81
DIRCE PEREIRA SANTOS	PROCESSADO	001	0470	107.054	1.845,54
DIVA LEITE	PROCESSADO	001	0470	33.438	1.590,49
EDER ALVES MARTINS	PROCESSADO	001	0470	107.273	188,11
EVERTON PEREIRA DOS SANTO	PROCESSADO	001	0470	31.562	1.746,47
FABRICIA DE OLIVEIRA BRUS	PROCESSADO	001	0470	32.182	1.683,87
FERNANDA GOUVEA COSTA	PROCESSADO	001	0470	34.902	1.855,60
JAMYLE DOS SANTOS CAVACCI	PROCESSADO	001	0470	26.175	769,86
JAQUELINE ROMBI DE LIMA	PROCESSADO	001	0470	107.259	144,05
JOAO BATISTA DE SOUZA	PROCESSADO	001	0470	107.011	1.675,71
JOAO EUDES DOS SANTOS JUN	PROCESSADO	001	0470	32.344	73,02
JOAO GONSALVES DA SILVA N	PROCESSADO	001	0470	32.083	2.745,20
JOAO PAULO DOS SANTOS	PROCESSADO	001	0470	13.553	1.653,45
LEANDRO DOS SANTOS FELTRI	PROCESSADO	001	0498	11.075	2.986,46
LUCAS EMANUEL PARPINELI C	PROCESSADO	001	0920	21.558	1.278,35
LUCILENE FRANCISCA CRUS R	PROCESSADO	001	0470	107.042	1.402,81
MACIEL DIEGO DOMINGOS DA	PROCESSADO	001	0470	30.269	1.402,81
MAITE CAMILE DA SILVA	PROCESSADO	001	0920	106.060	1.457,86
MARACI HELENA SAIA	PROCESSADO	001	0470	107.038	2.684,19
MARIA CLAUDETE DE ALMEIDA	PROCESSADO	001	0470	106.939	667,43
MARIA LUIZA DA SILVA	PROCESSADO	001	0470	15.395	1.641,90
MARILENE MATIAS DA SILVA	PROCESSADO	001	0470	107.337	1.402,81
MARTA APARECIDA MORINI	PROCESSADO	001	0470	107.318	1.643,77
MAYCON DOUGLAS NOVAIS SOA	PROCESSADO	001	0470	34.762	1.860,34
MOISES JUNIOR CORREA	PROCESSADO	001	6894	194.782	1.940,30
NATHALIA DA SILVA BATISTA	PROCESSADO	001	0498	13.625	1.996,82
NEREIDE NASCIMENTO	PROCESSADO	001	0470	107.312	168,23
PAULO SERGIO GOES	PROCESSADO	001	0470	33.380	2.401,06
RENAN RAGASSI DOS SANTOS	PROCESSADO	001	0470	33.382	2.337,06
ROSEMEIRE DOS SANTOS DA C	PROCESSADO	001	0470	32.842	1.643,96
SILVANA BENEDICTO	PROCESSADO	001	0470	107.050	1.552,33
SILVESTER DE SOUZA PEDRO	PROCESSADO	001	0470	33.445	2.402,44
SONIA REGINA NASCIMENTO	PROCESSADO	001	0470	107.088	1.217,83
TAMIRES AKIKO NATATSUGI D	PROCESSADO	001	0439	21.240	3.336,50

Banco do Brasil

TARCILA SANCHES MARQUES	PROCESSADO	001	0470	32.472	1.984,31
TEREZINHA BUENO DE GODOY	PROCESSADO	001	0470	106.942	1.584,14
THAIS AMANDA RODRIGUES	PROCESSADO	001	0279	20.848	2.307,36
TIAGO ELIZEU DOS SANTOS	PROCESSADO	001	0470	27.287	1.625,30
VALDECI EDILSON MARINELLI	PROCESSADO	001	0470	107.270	1.648,47
VALDELICE LANGUER	PROCESSADO	001	0470	106.954	45,92
VALERIA CRISTIANA ORTEGA	PROCESSADO	001	0470	106.944	2.247,85
WELLINGTON CARDOSO DOS SA	PROCESSADO	001	0470	32.067	3.258,89
WILLIAN BONFIM	PROCESSADO	001	0470	33.385	1.596,72
WILLIAN CANDIDO PEREIRA	PROCESSADO	001	0470	33.373	1.546,28
ZILDA BOA SORTE DA SILVA	PROCESSADO	001	0470	107.045	1.656,25

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

DEMONSTRATIVO RECURSOS HUMANOS (6)							
PESSOA JURÍDICA							
FORNECEDOR	DATA DOCUMENTO	NF	TIPO	VALOR NF	VALOR PAGO C/ REPASSE PÚBLICO	VALOR PAGO C/ RECURSO PRÓPRIO	DATA PAGAMENTO
ADEQUAR SOLUCOES EM SEGURANCA DO TRABALHO E MEIO AMBIENTE LTDA - ME	01/11/2021	124	ENGENHEIRO DO TRABALHO PJ	R$ 1.600,00	R$ 149,12	R$ 1.450,88	05/11/2021
M. ANEAS CLINICA MEDICA	03/11/2021	195	MÉDICO PJ	R$ 8.296,03	R$ 8.296,03	R$ -	05/11/2021
M. ANEAS CLINICA MEDICA	06/12/2021	197	MÉDICO PJ	R$ 8.296,03	R$ 8.296,03	R$ -	10/12/2021
POSSARI E FERRIS SERVIÇOS MEDICOS LTDA	06/12/2021	87	MÉDICO PJ	R$ 12.149,60	R$ 12.149,60	R$ -	10/12/2021
NEGRONI E GONÇALVES SOLUÇÕES EMPRESARIAIS LTDA	01/12/2021	36	ASSESSORIA JURÍDICA	R$ 2.777,00	R$ 2.777,00	R$ -	10/12/2021
NEGRONI E GONÇALVES SOLUÇÕES EMPRESARIAIS LTDA	01/12/2021	37	ADMINISTRADOR HOSPITALAR	R$ 9.345,93	R$ 9.345,93	R$ -	10/12/2021
ADEQUAR SOLUCOES EM SEGURANCA DO TRABALHO E MEIO AMBIENTE LTDA - ME	06/12/2021	131	ENGENHEIRO DO TRABALHO PJ	R$ 1.600,00	R$ 1.600,00	R$ -	10/12/2021
CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA	06/12/2021	638	MÉDICO PJ	R$ 12.449,68	R$ 12.449,68	R$ -	10/12/2021
CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA	06/12/2021	637	DIRETOR TECNICO	R$ 3.000,00	R$ 3.000,00	R$ -	10/12/2021
C.B.J.E - SERVIÇOS MEDICOS LTDA	06/12/2021	180	MÉDICO PJ	R$ 3.999,84	R$ 3.936,61	R$ 63,23	10/12/2021
			TOTAL	R$ 63.514,11	R$ 62.000,00	R$ 1.514,11	

ANDREY NEGRONI MARTINS
Administrador/Gestor Hospitalar
CRC - 1SP 29[illegible]59/O-0

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 Financeiro

```
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.

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

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

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

Número da NFS-e	
202100000000195	
Data do Serviço	Código Verificador
03/11/2021	39432e862

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

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
03/11/2021	Exigível	Álvares Machado/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Município de Prestação do Serviço

Adamantina/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Data da Prestação do Serviço: 03/11/2021 SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE OUTUBRO/2021 - DR. MARCIO ANEAS Plantão médico - Dr Marcio	8.839,68	3,00	265,19	Não

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

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	265,19	0,00	0,00	0,00	0,00	57,46	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
8.839,68	265,19	0,00	0,00	265,19	0,00

Valor Total da NFS-e	8.839,68	Valor Líquido da NFS-e	8.296,03

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$237,79; Est: R$0,00; Fed: R$1188,94; Total Aprox: R$1426,73. Fonte: IBPT.
IR Retido: R$132,60
Retenções: COFINS R$ 265,19;PIS R$ 57,46;CSLL R$ 88,40; 411,05

LANÇADO 2023

Consulta realizada em 03/11/2021 às 14:34:09.
Para consultar a autenticidade acesse: nfse.alvaresmachado.sp.gov.br/NFSe.Portal/

2021000000001953 9432e86218335515000108

Recebi(emos) de
M. ANEAS CLINICA MEDICA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

__/__/____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

202100000000195 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
Competência 03/11/2021	
NFS-e 39432e862	

Consulta realizada em 03/11/2021 às 14:34:09.
Para consultar a autenticidade acesse: nfse.alvaresmachado.sp.gov.br/NFSe.Portal/

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340911148483341
09/11/2021 11:30:43

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.43
0470700470 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 32.392-6
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0667-X - ALVARES MACHADO
CONTA: 13.002.964-6

FAVORECIDO: M. ANEAS - CLINICA MEDICA
CPF/CNPJ: 18.335.515/0001-08
VALOR: R$ 8.296,03
DEBITO EM: 05/11/2021
==========
DOCUMENTO: 110501
AUTENTICACAO SISBB: A.EFF.36B.B82.AB3.6A3

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

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

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

Número da NFS-e	
202100000000197	
Data do Serviço	Código Verificador
06/12/2021	fd4c15db7

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

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
06/12/2021	Exigível	Álvares Machado/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Município de Prestação do Serviço
Adamantina/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Data da Prestação do Serviço: 06/12/2021 SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE NOVEMBRO/2021 - DR. MARCIO ANEAS	8.839,68	3,00	265,19	Não

Plantão médico - Dr marcio

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

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	265,19	0,00	0,00	0,00	0,00	57,46	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
8.839,68	265,19	0,00	0,00	265,19	0,00

Valor Total da NFS-e	8.839,68	Valor Líquido da NFS-e	8.296,03

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$237,79; Est: R$0,00; Fed: R$1188,94; Total Aprox: R$1426,73. Fonte: IBPT.
IR Retido: R$132,60
Retenções: COFINS R$ 265,19;PIS R$ 57,46;CSLL R$ 88,40; = 411,05

Consulta realizada em 06/12/2021 às 09:32:39.
Para consultar a autenticidade acesse: nfse.alvaresmachado.sp.gov.br/NFSe.Portal/

202100000000197fd4c15db718335515000108

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

202100000000197
Número da NFS-e
Competência
06/12/2021
NFS-e
fd4c15db7

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/12/2021 às 09:32:39.
Para consultar a autenticidade acesse: nfse.alvaresmachado.sp.gov.br/NFSe.Portal/

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3363016086090221
30/12/2021 16:12:24

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2021 -     AUTOATENDIMENTO      - 16.12.24
0470700470         SEGUNDA VIA              0011
           COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
               COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA:        32.392-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0667-X - ALVARES MACHADO
CONTA:  13.002.964-6

FAVORECIDO:  M. ANEAS - CLINICA MEDICA
CPF/CNPJ: 18.335.515/0001-08
VALOR: R$                              8.296,03
DEBITO EM: 10/12/2021
================================================
DOCUMENTO: 121001
AUTENTICACAO SISBB:        9.4FB.E82.D37.B1A.CA0
```

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	**87**
Série:	**E**
Data Emissão:	**06/12/2021**
Certificação:	**CD7EC-DE163**

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 NOVEMBRO/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
PLANTÃO (SEG A QUI)	Sim	1,00	150,0000	150,00
PLANTÃO (SEX, SAB, DOM E FERIADO)	Sim	1,00	2.000,0000	2.000,00

LANÇADO 372
Financeiro

Valor Tributável: **R$ 12.149,60**	Valor não Tributável: **R$ 0,00**	**VALOR BRUTO DA NOTA**			**R$ 12.149,60**
Valor Total das Deduções: **R$ 0,00**	Desconto Incondicionado: **R$ 0,00**	Desconto Condicionado: **R$ 0,00**	Base de Cálculo: **R$ 12.149,60**	Alíquota: **2,0100%**	Valor do ISS: **R$ 244,21**
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$ 1.634,12 Estaduais R$ 0,00 Municipais R$ 260,00		**VALOR LÍQUIDO DA NOTA**			**R$ 12.149,60**

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **12/2021** Local do Recolhimento: **OSVALDO CRUZ/SP** Data Geração: **06/12/2021 09:45:28**
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: 06/12/2021 às 09:45:31 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: 87
Certificação
CD7EC-DE163

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.24
0470700470 SEGUNDA VIA 0022
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: 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$ 12.149,60
DEBITO EM: 10/12/2021
==========
DOCUMENTO: 121002
AUTENTICACAO SISBB: 2.BE7.1D9.C3E.6BD.D13

MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000036	01/12/2021

Data e Hora de Emissão: **01/12/2021 15:15:54**

Código de Verificação: **NKSTAL-000036/2021**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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**

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

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

Município: **ADAMANTINA** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Email: **FINANCEIRO@PAINOSSOLAR.COM.BR** Telefone:

Município: **ADAMANTINA** UF: **SP**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS - MÊS 11/2021 - THIAGO NEGRONI MARTINS

Serviços Jurídicos - Dr Thiago

LANÇADO 138

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 2.777,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 2.777,00

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

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://adamantina.4rtec.com.br/autenticidade.aspx
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 - ISS Devido ao prestador**

Autenticidade

Recebi (emos) de: **NEGRONI E GONCALVES SOLUCOES EMPRESARIAIS LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000036** - Série **ELETRONICA**
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.24
0470700470 SEGUNDA VIA 0008
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: 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$ 2.777,00
DEBITO EM: 10/12/2021
==========
DOCUMENTO: 121003
AUTENTICACAO SISBB: 2.DB0.9BC.7C9.B99.B70

MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000037	01/12/2021

Data e Hora de Emissão: 01/12/2021 15:18:35

Código de Verificação: IKBCYU-000037/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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**

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

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

Município: **ADAMANTINA** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Email: **FINANCEIRO@PAINOSSOLAR.COM.BR** Telefone:

Município: **ADAMANTINA** UF: **SP**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS - MÊS 11/2021 - ANDREY NEGRONI MARTINS

Serviços administrativos - Andrey

LANÇADO 138

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 9.345,93 | VALOR LIQUIDO = R$ 9.345,93

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
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 - ISS Devido ao prestador**

Autenticidade

Recebi (emos) de: **NEGRONI E GONCALVES SOLUCOES EMPRESARIAIS LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000037** - Série **ELETRONICA**
Condições de Pagamento: **10 DIAS**
Data de Recebimento: / / Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.24
0470700470 SEGUNDA VIA 0013
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: 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$ 9.345,93
DEBITO EM: 10/12/2021
==========
DOCUMENTO: 121004
AUTENTICACAO SISBB: E.B2F.6D9.554.78E.3FD

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE FLORIDA PAULISTA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000131	30/11/2021

Data e Hora de Emissão: **06/12/2021 10:26:07**

Código de Verificação: **LFEAQX-000131/2021**

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**

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

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

Telefone: **(0)** Celular: **()**

Município: **FLORIDA PAULISTA** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Email: Telefone: **(18)3521-1875**

Município: **ADAMANTINA** UF: **SP**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

segurança do trabalho. Rogério

LANÇADO 284
Financeiro

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.600,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 1.600,00

Código do Serviço: 07.01
Engenharia, agronomia, agrimensura, arquitetura, geologia, urbanismo, paisagismo e congeneres.

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
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 - ISS Devido ao prestador**

Autenticidade

Recebi (emos) de: **ADEQUAR SOLUÇÕES EM SEGURANÇA DO TRABALHO E MEIO AMBIENTE LTDA -ME**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000131** - Série **ELETRONICA**
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:

10/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:02
047000470 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 32.392-6
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 10/12/2021
NR. DOCUMENTO 550.920.000.010.894
VALOR TOTAL 1.600,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROGERIO APARECIDO S GAMA
AGENCIA: 0920-2 CONTA: 10.894-4
NR. DOCUMENTO 550.470.000.032.392
==========
NR.AUTENTICACAO 8.DBF.1AE.176.DD9.D13

MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000638	06/12/2021

Data e Hora de Emissão: **06/12/2021 09:00:46**

Código de Verificação: **CEMTEE-000638/2021**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Nome/Razão Social: **CLÍNICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA**

Endereço: **AV. RIO BRANCO 371, - CENTRO - CEP: 17800000**

E-mail:

Telefone: **() 3521-2713** Celular: ()

Município: **ADAMANTINA** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Email: **FINANCEIRO@PAINOSSOLAR.COM.BR** Telefone:

Município: **ADAMANTINA** UF: **SP**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

LANÇADO 295

Financeiro

Plantão médico - Dr Cyro

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 12.449,68 | VALOR LIQUIDO = R$ 12.449,68

Código do Serviço: 04.01
Medicina e Biomedicina.

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://adamantina.4rtec.com.br/autenticidade.aspx
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 - ISS Devido ao prestador**

Autenticidade

Recebi (emos) de: **CLÍNICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000638** - Série **ELETRONICA**
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:

MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000637	06/12/2021

Data e Hora de Emissão: **06/12/2021 08:57:12**

Código de Verificação: **TFHRWR-000637/2021**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Nome/Razão Social: **CLÍNICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA**

Endereço: **AV. RIO BRANCO 371, - CENTRO - CEP: 17800000**

E-mail:

Telefone: **() 3521-2713** Celular: ()

Município: **ADAMANTINA** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Email: **FINANCEIRO@PAINOSSOLAR.COM.BR** Telefone:

Município: **ADAMANTINA** UF: **SP**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

* REFERENTE AOS SERVIÇOS DE DIREÇÃO TÉCNICA 11/2021.

LANÇADO 2015
Financeiro

Direção clínica - Dr Cyro

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

Código do Serviço: 04.01
Medicina e Biomedicina.

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://adamantina.4rtec.com.br/autenticidade.aspx
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 - ISS Devido ao prestador**

Autenticidade

Recebi (emos) de: **CLÍNICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000637** - Série **ELETRONICA**
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:

```
10/12/2021    - BANCO DO BRASIL -   14:49:02
047000470          SEGUNDA VIA              0006
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7          CONTA:         32.392-6
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 10/12/2021
NR. DOCUMENTO              550.470.000.021.401
VALOR TOTAL                            15.449,68
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO
AGENCIA: 0470-7          CONTA:         21.401-9
NR. DOCUMENTO              550.470.000.032.392
================================================
NR.AUTENTICACAO          2.083.07F.40C.E97.78E
```

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

MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000180	06/12/2021

Data e Hora de Emissão: 06/12/2021 08:33:40

Código de Verificação: JMCRLB-000180/2021

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

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

E-mail: JDUFIGUEIREDO@GMAIL.COM

Telefone: () Celular:

Município: ADAMANTINA UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Nome/Razão Social: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR

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

Email: FINANCEIRO@PAINOSSOLAR.COM.BR Telefone:

Município: ADAMANTINA UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

LANÇADO

Financeiro

Plantão médico - Dr Boni

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.999,84 | VALOR LIQUIDO = R$ 3.999,84

Código do Serviço: 04.01
Medicina e Biomedicina.

Base de Cálculo (R$):	---	Alíquota Simples Nacional(%):	2,78	ISS (R$):	---
I.R. (R$):	0,00	I.N.S.S. (R$):	0,00	COFINS (R$):	0,00
C.S.L.L. (R$):	0,00	P.I.S. (R$):	0,00		

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://adamantina.4rtec.com.br/autenticidade.aspx
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 - ISS Devido ao prestador

Autenticidade

Recebi (emos) de: C.B.J.E - SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000180 - Série ELETRONICA
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:

10/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:02
047000470 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 32.392-6
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 10/12/2021
NR. DOCUMENTO 556.861.000.010.289
VALOR TOTAL 3.936,61
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CARLOS B R FIGUEIREDO FH
AGENCIA: 6861-6 CONTA: 10.289-X
NR. DOCUMENTO 550.470.000.032.392
==========
NR.AUTENTICACAO D.38B.D3B.1FA.0BF.8D5

10/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:50:59
047000470 SEGUNDA VIA 0015
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 10/12/2021
NR. DOCUMENTO 556.861.000.010.289
VALOR TOTAL 63,23
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CARLOS B R FIGUEIREDO FH
AGENCIA: 6861-6 CONTA: 10.289-X
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO B.134.FBB.5AE.6B1.28B

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
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	29/10/2021	32484	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 554,90	R$ 477,37	R$ 77,53	05/11/2021
MERC E PANIF CRISTAL DE ADAMANTINA LTDA	05/11/2021	3103	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 1.219,50	R$ 1.219,50	R$ -	26/11/2021
SUPERMERCADO RAVAZI LTDA	05/11/2021	24037	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 604,86	R$ 604,86	R$ -	26/11/2021
SUPERMERCADO RAVAZI LTDA	11/11/2021	24063	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 2.632,30	R$ 2.632,30	R$ -	26/11/2021
SUPERMERCADO RAVAZI LTDA	11/11/2021	24064	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 349,70	R$ 349,70	R$ -	26/11/2021
SUPERMERCADO RAVAZI LTDA	19/11/2021	24106	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 394,00	R$ 394,00	R$ -	26/11/2021
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	04/11/2021	32531	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 1.346,70	R$ 1.346,70	R$ -	26/11/2021
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	12/11/2021	32582	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 2.382,45	R$ 2.382,45	R$ -	26/11/2021
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	12/11/2021	32583	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 191,76	R$ 191,76	R$ -	26/11/2021
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	19/11/2021	32633	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 983,20	R$ 983,20	R$ -	26/11/2021
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	26/11/2021	32666	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 1.778,85	R$ 1.778,85	R$ -	02/12/2021
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	26/11/2021	32665	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 1.075,70	R$ 1.075,70	R$ -	02/12/2021
ACOUGUE BOIZÃO ADAMANTINA - LTDA EPP	26/11/2021	251	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 1.605,00	R$ 1.605,00	R$ -	02/12/2021
SUMIHIRO MURAKAMI	29/11/2021	37267	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 750,00	R$ 750,00	R$ -	02/12/2021
SUPERMERCADO RAVAZI LTDA	25/11/2021	24121	HIGIÊNE PESSOAL	R$ 235,60	R$ 235,60	R$ -	02/12/2021
SUPERMERCADO RAVAZI LTDA	26/11/2021	24125	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 491,37	R$ 491,37	R$ -	02/12/2021
CEREALISTA TRABACHIN LTDA	10/11/2021	39712	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 840,00	R$ 840,00	R$ -	02/12/2021
SCHINCARIOL COM. DE PROD. DE LIMP. E DESC. LTDA	08/11/2021	20403	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 674,90	R$ 674,90	R$ -	02/12/2021
SUPERMERCADO RAVAZI LTDA	03/12/2021	24200	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 934,15	R$ 292,02	R$ 642,13	10/12/2021
			TOTAL	R$ 19.044,94	R$ 18.325,28	R$ 719,66	

MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO/HOSPITALAR

FORNECEDOR	DATA DOCUMENTO	NF	TIPO	VALOR NF	VALOR PAGO C/ REPASSE PÚBLICO	VALOR PAGO C/ RECURSO PRÓPRIO	DATA PAGAMENTO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	09/11/2021	1506180	MEDICAMENTOS	R$ 3.184,35	R$ 3.483,44	R$ -	02/12/2021
			MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	R$ 299,09			
LANOFARMA HOSPITALAR EIRELI - ME	11/11/2021	7879	MEDICAMENTOS	R$ 942,70	R$ 942,70	R$ -	02/12/2021
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	09/11/2021	58945	MEDICAMENTOS	R$ 1.009,20	R$ 1.009,20	R$ -	02/12/2021
PONTAMED FARMACEUTICA LTDA	10/11/2021	189364	MEDICAMENTOS	R$ 1.239,38	R$ 1.239,38	R$ -	02/12/2021
TOTAL				R$ 6.674,72	R$ 6.674,72	R$ -	
TOTAL FORNECEDORES				R$ 25.719,66	R$ 25.000,00	R$ 719,66	

ANDREY NEGRONI MARTINS
Administrador/Gestor Hospitalar
CRC - 1SP 256459/O-0

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135211279063282

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CNPJ
VENDA PDV		46.473.187/0001-41
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	
150002267113		

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

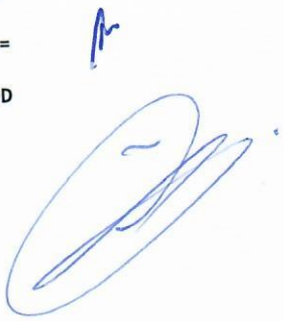
LANÇADO
Financeiro

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

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



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

RECEBEMOS DE MERC & PANIF CRISTAL DE ADAMANTINA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 05/11/2021 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 1.219,50

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000003103
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MERC & PANIF CRISTAL DE ADAMANTINA LTDA

ALAMEDA BRAULIO MOLINA FRIAS, 467 - V CICMA -
CEP:17800-000 - Adamantina - SP
TEL: (18)3521-5028

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000003103 FL. 1/1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 1101 7561 4800 0113 5500 1000 0031 0310 1043 8101

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135211312256641 05/11/2021 17:43:33

NATUREZA DE OPERAÇÃO		
VENDA MERC DENTRO DO ESTADO C/ SUBSTITUI		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
150026050112		01.756.148/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	05/11/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	05/11/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Adamantina	(18)3521-1875	SP		17:43:22

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	1.219,50

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	1.219,50

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
251					

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
4	PAO FRANCES	19022000	0500	5403	kg	117,00	8,50	0.00	994.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2403	PAO CACHORRO QUENTE MINI	19022000	0500	5403	un	250,00	0,90	0.00	225.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

gêneros alimentícios

LANÇADO
537
Financeiro

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
dados para depósito Banco do Brasil agência 470-7 c/c 6.403-3 Val Aprox Trib. Federal R$ 164,02 (13,45%) Estadual R$ 219,51 (18%) Fonte: IBPT 2BCEA2	382

26/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:24:37
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 26/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.006.403
VALOR TOTAL 1.219,50

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MERC P CRISTAL ADTA L ME
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 6.403-3
NR. DOCUMENTO 550.470.000.032.392

==========

NR.AUTENTICACAO D.312.37D.DEA.E44.B3D

SUPERMERCADO RAVAZI LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.024.037
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 1171 8809 3400 0103 5500 1000 0240 3710 0266 4283

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL		135211309547805
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
150019391112		71.880.934/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	05/11/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AL. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	05/11/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	(18)3521-1875		10:25:57

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	05/12/2021
Valor	R$ 604,86

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
236,96	21,53	0,00	0,00	604,86

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	604,86

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
8					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
6600	TOMATE KG	07020000	040	5102	KG	40,000	5,9000	0,00	236,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5140	CENOURA KG	07061000	040	5102	KG	20,000	2,4000	0,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5138	PIMENTAO VERDE KG	07096000	040	5102	KG	10,000	8,3900	0,00	83,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
34580	MAIONESE DUSUL BALDE 3000GR	21039019	000	5102	UN	4,000	16,9900	0,00	67,96	67,96	12,23	0,00	18,00	0,00
5185	FIGADO DE BOI KG	02062990	000	5102	KG	10,000	16,9000	0,00	169,00	169,00	9,30	0,00	5,50	0,00

Gêneros alimentícios

CONTABILIZADO

LANÇADO 147
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 37166 (ISENTO Valor: 367,90) (ICMS 18 % Valor: 67,96 ICMS: 12,23) (ICMS 5,50% Valor: 169,00 ICMS: 9,30)	382

SUPERMERCADO RAVAZI LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.024.063
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 1171 8809 3400 0103 5500 1000 0240 6310 0266 7142

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135211340390673

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
VENDA ESTADUAL		71.880.934/0001-03

INSCRIÇÃO ESTADUAL
150019391112

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	11/11/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AL. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	11/11/2021
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ADAMANTINA	SP	(18)3521-1875		14:51:29

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	11/12/2021
Valor	R$ 2.632,30

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
368,30	32,04	0,00	0,00	2.632,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.632,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
364					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
5140	CENOURA KG	07061000	040	5102	KG	20,000	2,4000	0,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
59917	MANDIOCA DESCASCADA KG	07141000	040	5102	KG	30,000	5,9000	0,00	177,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37201	MARGARINA CLAYBOM C/SAL 500GR	15171000	060	5405	UN	100,000	4,4900	0,00	449,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22209	OLEO DE SOJA COAMO 900ML	15079011	060	5405	UN	200,000	7,9500	0,00	1.590,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5185	FIGADO DE BOI KG	02062990	000	5102	KG	10,000	16,9000	0,00	169,00	169,00	9,30	0,00	5,50	0,00
5240	TRIGO PARA KIBE KG	16010000	000	5102	KG	10,000	7,9900	0,00	79,90	79,90	14,38	0,00	18,00	0,00
407	FUBA MIMOSO SINHA 500GR	11022000	000	5102	UN	60,000	1,9900	0,00	119,40	119,40	8,36	0,00	7,00	0,00

gêneros alimentícios

CONTABILIZADO

LANÇADO

Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 37196
(ISENTO Valor: 225,00) (SUB.TRIBUTARIA Valor: 2.039,00) (ICMS 5,50% Valor: 169,00 ICMS: 9,30) (ICMS 18 % Valor: 79,90 ICMS: 14,38) (ICMS 07 % Valor: 119,40 ICMS: 8,36)

RESERVADO AO FISCO

382

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 11/11/2021 14:51:39

SUPERMERCADO RAVAZI LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.024.064
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 1171 8809 3400 0103 5500 1000 0240 6410 0266 7255

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	135211340404435

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	11/11/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AL. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		11/11/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	(18)3521-1875		14:53:25

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	11/12/2021
Valor	R$ 349,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	349,70

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	349,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
230					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
56587	LAVA LOUCAS SUPREMA NEUTRO 500ML	34022000	060	5405	UN	190,000	1,5900	0,00	302,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18093	ESPONJA BETTANIN BRILHUS DUPLA FACE C/1UNI	68053090	060	5405	UN	20,000	0,6900	0,00	13,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
668	ESPONJA DE LA DE ACO ASSOLAN 60GR C/8UNI	73231000	060	5405	UN	20,000	1,6900	0,00	33,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

mat limpeza

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 37195 (SUB.TRIBUTARIA Valor: 349,70)	383

SUPERMERCADO RAVAZI LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.024.106
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 1171 8809 3400 0103 5500 1000 0241 0610 0267 1874

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	135211378463367

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	19/11/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AL. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	19/11/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	(18)3521-1875		12:41:02

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	19/12/2021
Valor	R$ 394,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
169,00	9,30	0,00	0,00	394,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	394,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
5140	CENOURA KG	07061000	040	5102	KG	20,000	2,4000	0,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
59917	MANDIOCA DESCASCADA KG	07141000	040	5102	KG	30,000	5,9000	0,00	177,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5185	FIGADO DE BOI KG	02062990	000	5102	KG	10,000	16,9000	0,00	169,00	169,00	9,30	0,00	5,50	0,00

Gênero alimentício

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 37249 (ISENTO Valor: 225,00) (ICMS 5,50% Valor: 169,00 ICMS: 9,30)	382

```
26/11/2021    -  BANCO  DO  BRASIL  -    11:24:37
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                   26/11/2021
NR. DOCUMENTO                 550.470.000.006.455
VALOR TOTAL                               3.980,86
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMERCADO RAVAZI LTDA
AGENCIA: 0470-7          CONTA:           6.455-6
NR. DOCUMENTO                 550.470.000.032.392
================================================
NR.AUTENTICACAO             4.920.03B.F2D.9D0.96F
```

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

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.032.531
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 1146 4731 8700 0141 5500 1000 0325 3110 0359 8627

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	135211305525387

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	04/11/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	04/11/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		15:09:15

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
821,50	75,49	0,00	0,00	1.346,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.346,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
206					

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
8750	ABOBORA PAULISTA KG	84181000	040	5929	KG	20,000	1,6300	0,00	32,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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
850	MAMAO FORMOSA KG	08072000	040	5929	KG	40,000	2,5300	0,00	101,20	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
4376	BISCOITO LIANE AGUA E SAL 400GR	19053100	000	5929	UNI	200,000	3,2900	0,00	658,00	658,00	46,06	0,00	7,00	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

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CFe-SAT Ref.:(3521 1146 4731 8700 0141 5900 1002 3720 1127 4148 6620)
PEDIDO: 239038
(ISENTO Valor: 307,20) (SUB.TRIBUTARIA Valor: 218,00) (ICMS 07% Valor: 658,00 ICMS: 46,06) (ICMS 18% Valor: 163,50 ICMS: 29,43)
*** REF COO 11274-ECF 3 ***

RESERVADO AO FISCO

382

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 000.032.582
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 1146 4731 8700 0141 5500 1000 0325 8210 0360 4235

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	135211347249300

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	12/11/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000	12/11/2021

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ADAMANTINA	SP	3521-1984		15:53:08

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.223,40	120,52	0,00	0,00	2.382,45

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.382,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	ADAMANTINA	SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
210					

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
43704	APRESUNTADO FRIELLA KG	16010000	060	5929	KG	10,000	14,9500	0,00	149,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45381	LINGUICA CALABRESA FRIELLA KG	16010000	060	5929	KG	10,000	17,8000	0,00	178,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
78547	MACARRAO PARAFUSO SEMOLA LIANE 500G	19021900	000	5929	UNI	40,000	2,3600	0,00	94,40	94,40	6,61	0,00	7,00	0,00
78546	MACARRAO P.NOSSO SEMOLA LIANE 500G	19021900	000	5929	UNI	100,000	2,3600	0,00	236,00	236,00	16,52	0,00	7,00	0,00
78673	FARINHA DE TRIGO GLOBO 1KG	11010010	000	5929	UNI	30,000	2,9500	0,00	88,50	88,50	6,20	0,00	7,00	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	10,000	31,7000	0,00	317,00	317,00	57,06	0,00	18,00	0,00
9107	TOMATE SALADETE KG	07020000	040	5929	KG	40,000	5,2000	0,00	208,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3027	ACUCAR CRISTAL ALTO ALEGRE 5 KG	17019900	000	5929	UNI	30,000	16,2500	0,00	487,50	487,50	34,13	0,00	7,00	0,00
7465	OREGANO CHILENO KG	12119010	040	5929	KG	2,000	40,8000	0,00	81,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
850	MAMAO FORMOSA KG	08072000	040	5929	KG	40,000	2,3500	0,00	94,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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
865	PIMENTAO VERDE KG	06012000	040	5929	KG	10,000	8,3500	0,00	83,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
866	CHUCHU KG	07089000	040	5929	KG	20,000	2,3900	0,00	47,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Gêneros alimentícios

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3521 1146 4731 8700 0141 5900 1002 3660 2613 9345 4429) PEDIDO: 239130 (SUB.TRIBUTARIA Valor: 470,75) (ICMS 07% Valor: 906,40 ICMS: 63,46) (ICMS 18% Valor: 317,00 ICMS: 57,06) (ISENTO Valor: 688,30) *** REF COO 26139-ECF 1 ***	382

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 000.032.583
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 1146 4731 8700 0141 5500 1000 0325 8310 0360 4348

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	135211347249304

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	12/11/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		12/11/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		15:53:09

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
63,70	11,46	0,00	0,00	191,76

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	191,76

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
52					

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
4508	BRILHALUMINIO TRADICIONAL 500ML	34022000	060	5929	UNI	20,000	2,0500	0,00	41,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
67920	SABAO PEDRA AMARELO KRA KRA 1 KG	34011900	000	5929	UNI	8,000	6,1000	0,00	48,80	48,80	8,78	0,00	18,00	0,00
46698	LAVA ROUPA PO URCA MAXX S. 1KG	34029039	060	5929	UNI	15,000	4,9800	0,00	74,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17509	SACO DE ALGODAO ALVEJADO	52082200	000	5929	UNI	5,000	2,9800	0,00	14,90	14,90	2,68	0,00	18,00	0,00
3395	LIMPA VIDROS JET LIMP 500 ML	34022000	060	5929	UNI	4,000	3,0900	0,00	12,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

mat. limpeza

CONTABILIZADO

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3521 1146 4731 8700 0141 5900 1002 3660 2614 0163 9267) PEDIDO: 239131 (SUB.TRIBUTARIA Valor: 128,06) (ICMS 18% Valor: 63,70 ICMS: 11,46) *** REF COO 26140-ECF 1 ***	383

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 12/11/2021 15:53:55

www.softmais.com.br

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.032.633
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 1146 4731 8700 0141 5500 1000 0326 3310 0360 9840

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	135211379381580

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	19/11/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	19/11/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		15:08:36

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
158,50	28,53	0,00	0,00	983,20

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	983,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8					

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
9107	TOMATE SALADETE KG	07020000	040	5929	KG	40,000	5,2000	0,00	208,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
866	CHUCHU KG	07089000	040	5929	KG	20,000	2,3900	0,00	47,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
865	PIMENTAO VERDE KG	06012000	040	5929	KG	10,000	8,3500	0,00	83,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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
850	MAMAO FORMOSA KG	08072000	040	5929	KG	40,000	2,3500	0,00	94,00	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	31,7000	0,00	158,50	158,50	28,53	0,00	18,00	0,00

gêneros alimentícios

LANÇADO
Financeiro

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CFe-SAT Ref.:(3521 1146 4731 8700 0141 5900 0967 2800 9529 8262 1737)
PEDIDO: 239196
(ISENTO Valor: 606,70) (SUB.TRIBUTARIA Valor: 218,00) (ICMS 18% Valor: 158,50 ICMS: 28,53)
*** REF COO 95298-ECF 5 ***

RESERVADO AO FISCO

382

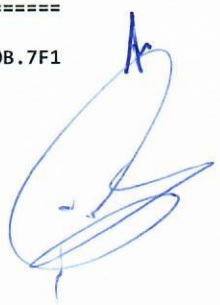
EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320615503282931
06/12/2021 15:59:54

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/12/2021 -     AUTOATENDIMENTO      - 15.59.54
0470700470         SEGUNDA VIA              0019
            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$                                4.904,11
DEBITO EM: 26/11/2021
================================================
DOCUMENTO: 112601
AUTENTICACAO SISBB:        B.4BE.605.BB4.60B.7F1
```



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 000.032.666
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 1146 4731 8700 0141 5500 1000 0326 6610 0361 3473

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	135211417824729

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	26/11/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		26/11/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		14:23:10

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
885,95	159,47	0,00	0,00	1.778,85

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.778,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
67					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
865	PIMENTAO VERDE KG	06012000	040	5929	KG	10,000	6,4600	0,00	64,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
831	BANANA NANICA KG	08039000	040	5929	KG	80,000	3,2500	0,00	260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
850	MAMAO FORMOSA KG	08072000	040	5929	KG	60,000	2,3500	0,00	141,00	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
45381	LINGUICA CALABRESA FRIELLA KG	16010000	060	5929	KG	10,000	18,3500	0,00	183,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4018	CREME DE LEITE LIDER CX 200GR	04015021	060	5929	UNI	10,000	2,5800	0,00	25,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
889	BACON SADIA MANTA KG	02101200	000	5929	KG	5,000	27,4500	0,00	137,25	137,25	24,70	0,00	18,00	0,00
2937	EXTRATO TOMATE QUERO LATA 4KG	20029090	000	5929	UNI	20,000	31,6000	0,00	632,00	632,00	113,76	0,00	18,00	0,00
77211	QUEIJO RALADO PARMETTO MATILAT 40 GR	04062000	000	5929	UNI	30,000	3,8900	0,00	116,70	116,70	21,01	0,00	18,00	0,00

gêneros alimentícios

CONTABILIZADO

LANÇADO

Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3521 1146 4731 8700 0141 5900 1002 3660 3130 4292 8858) PEDIDO: 239259 (ISENTO Valor: 465,60) (SUB.TRIBUTARIA Valor: 427,30) (ICMS 18% Valor: 885,95 ICMS: 159,47) *** REF COO 31304-ECF 1 ***	3821

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 000.032.665
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 1146 4731 8700 0141 5500 1000 0326 6510 0361 3360

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	135211417793585

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	26/11/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	26/11/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		14:19:45

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.075,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.075,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
150					

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
73303	TALCO POMPOM 200 GR	33049100	060	5929	UNI	30,000	15,7900	0,00	473,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
76520	APAR PREST ULTRAGRIP MASC. C/ 2 FIXO	82121020	060	5929	UNI	100,000	4,8500	0,00	485,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4820	ABS. INTIMUS GEL NOTURNO SOFT C/A	96190000	060	5929	UNI	20,000	5,8500	0,00	117,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Higiêne pessoal

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3521 1146 4731 8700 0141 5900 1002 3660 3130 3609 3600) PEDIDO: 239258 (SUB.TRIBUTARIA Valor: 1.075,70) *** REF COO 31303-ECF 1 ***	381

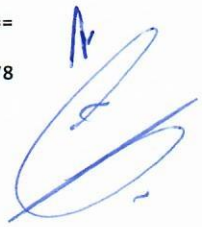
EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3350615442949981
06/12/2021 15:48:23

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/12/2021 -      AUTOATENDIMENTO       - 15.48.23
0470700470          SEGUNDA VIA                0013
            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$                                  2.854,55
DEBITO EM: 02/12/2021
================================================
DOCUMENTO: 120201
AUTENTICACAO SISBB:         C.027.958.DB2.822.E78
```



RECEBEMOS DE ACOUGUE BOIZÃO ADAMANTINA - LTDA EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 26/11/2021 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 1.605,00		NF-e **Nº 000000251** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE	**DANFE**	
ACOUGUE BOIZÃO ADAMANTINA - LTDA EPP AV RIO BRANCO, 665 - CENTRO - CEP:17800-000 - ADAMANTINA - SP TEL: (18)3521-1016	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000000251** FL. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 3521 1143 0056 8500 0171 5500 1000 0002 5110 0011 3394 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	135211415512594 26/11/2021 09:56:49

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	26/11/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**	
AV. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000	26/11/2021	
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	24099	1.605,00	0,00	1.605,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	26/12/2021	1.605,00									

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	275,10	1.605,00
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	1.605,00

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
11	MUSCULO	02012090	0102	5.929	Kg	10,00	25,80	258,00	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

382

CONTABILIZADO

LANÇADO

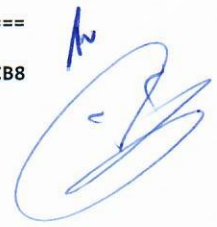
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3521 1143 0056 8500 0171 5900 1029 5980 0275 5071 1492) Ref. ao CUPOM FISCAL Nro: 002755 | A Prazo: R$ 1.605,00	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/12/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.48.23
0470700470 SEGUNDA VIA 0008
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: 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$ 1.605,00
DEBITO EM: 02/12/2021
==========
DOCUMENTO: 120202
AUTENTICACAO SISBB: 5.670.DC5.24F.AD0.CB8



IDENTIFICAÇAO 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 000037267 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 1107 9348 1500 0197 5500 1000 0372 6718 7821 0707

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	135211431529222 29/11/2021 12:03:42

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	29/11/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500 ********	VILA JARDIM	17800-000		29/11/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA		SP		12:02:24

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	37267	750,00	0,00	750,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/11/2021	750,00									

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	750,00

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	750,00

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
5	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	5,00	150,00	0,00	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Gêneros alimentícios

CONTABILIZADO

LANÇADO

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$ 11,25 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

Sisgra - Sistema de Gestão Avícola

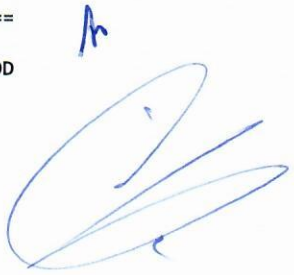
RECEBEMOS DE SUMIHIRO MURAKAMI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 29/11/2021 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 750,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000037267
SÉRIE 001

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/12/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.48.23
0470700470 SEGUNDA VIA 0009
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: 2102-4 - BASTOS
CONTA: 132-5

FAVORECIDO: SUMIHIRO MURAKAMI
CPF/CNPJ: 152.062.978-87
VALOR: R$ 750,00
DEBITO EM: 02/12/2021
==========
DOCUMENTO: 120203
AUTENTICACAO SISBB: 6.238.2B5.A3A.BA0.3DD



SUPERMERCADO RAVAZI LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.024.121
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 1171 8809 3400 0103 5500 1000 0241 2110 0267 3520

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	135211408562142

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	25/11/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AL. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	25/11/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	(18)3521-1875		10:26:02

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	24/12/2021
Valor	R$ 235,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	235,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	235,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
40					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
65179	DESODORANTE ABOVE AERO WOMEN SPORT ENERGY 90G	33072010	060	5405	UN	10,000	5,8900	0,00	58,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
68449	DESODORANTE ABOVE AERO FEM DOLCE VITA 90G	33072010	060	5405	UN	10,000	5,8900	0,00	58,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62892	DESODORANTE ABOVE AERO MASC URBAN 90G	33072010	060	5405	UN	10,000	5,8900	0,00	58,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62890	DESODORANTE ABOVE AERO MASC COUNTRY 90G	33072010	060	5405	UN	10,000	5,8900	0,00	58,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Higiene pessoal

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 37265 (SUB.TRIBUTARIA Valor: 235,60)	381

SUPERMERCADO RAVAZI LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.024.125
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 1171 8809 3400 0103 5500 1000 0241 2510 0267 3961

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	135211417113555

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	26/11/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AL. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		26/11/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	(18)3521-1875		12:57:03

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	24/12/2021
Valor	R$ 491,37

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
257,37	39,53	0,00	0,00	491,37

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	491,37

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
16					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
6600	TOMATE KG	07020000	040	5102	KG	40,000	4,9000	0,00	196,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5140	CENOURA KG	07061000	040	5102	KG	20,000	1,9000	0,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1024	FERMENTO EM PO ROYAL 250GR	21023000	000	5102	UN	10,000	6,7900	0,00	67,90	67,90	12,22	0,00	18,00	0,00
909	CHANTY MIX AMELIA 1000ML	21069090	000	5102	UN	3,000	14,9900	0,00	44,97	44,97	8,09	0,00	18,00	0,00
5237	MUSSARELA FATIADA KG	04061010	000	5102	KG	5,000	28,9000	0,00	144,50	144,50	19,22	0,00	13,30	0,00

gêneros alimentícios

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 37264 (ISENTO Valor: 234,00) (ICMS 18 % Valor: 112,87 ICMS: 20,31) (ICMS 13,30% Valor: 144,50 ICMS: 19,22)	382

```
02/12/2021    -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:34:28
047000470           SEGUNDA VIA                0004
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7          CONTA:          32.392-6
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  02/12/2021
NR. DOCUMENTO                550.470.000.006.455
VALOR TOTAL                                726,97
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMERCADO RAVAZI LTDA
AGENCIA: 0470-7          CONTA:          6.455-6
NR. DOCUMENTO                550.470.000.032.392
================================================
NR.AUTENTICACAO            4.46A.89D.92B.BEE.BDD
```

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

Cerealista Trabachin Ltda

Feijão Nicoval

Rua Quintino Bocaiuva, 560 - D.I. Valentim Gatti - CEP: 17800000 - Adamantina - SP TEL: (18) 3521-3936

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 39712
SÉRIE: 1
FOLHA: Página 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3521 1152 0843 4000 0141 5500 1000 0397 1219 8499 6540

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		135211333524656
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
150011275111		52.084.340/0001-41

DESTINÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43007814000160	10/11/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA / SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO L.PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800000	10/11/2021
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
ADAMANTINA	1835211984	SP		13:33

FATURA/DUPLICATAS

PARCELA	VENCIMENTO	VALOR
001	07/12/2021	840,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
326,68	58,80	0,00	0,00	840,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	840,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
JOSE FERREIRA DA SILVA	0 - Emitente		CWQ7391	SP	00495920843
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA QUINTINO BOCAIUVA, 560	ADAMANTINA			SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	VOL.			150,000	150,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST/ CSOSN	CFOP	UN	QTDE	V.UNITARIO	VALOR TOTAL	DESC.	BASE CAL. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
11	FEIJAO NICOVAL 30 X 1 SP 0014869-23360 L.02/21 NICOVAL/CLASSE/CORES TIPO 1	07133399	020	5102	FD	5.00	168.00	840.00	0.00	326.68	58.80		18.00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
BASE DE CALCULO REDUZIDA EM 61.11% CONF.ART.II DA LEI 127.85 DE 20/12/2007 - FEIJAO N/Pedido: 039418 VAL.APROX.TRIB. Fed.35,28 Est.58,80 Mun.0,00 FONTE: IBPT	

Gêneros alimentícios

CONTABILIZADO LANÇADO
10
Financeiro

382

Cedente: CEREALISTA TRABACHIN LTDA — 52.084.340/0001-41 — Vencimento: **07/12/2021**

RUA QUINTINO BOCAIUVA, 560-D.I.VALENTIM GATTI CEP: 17800-000 ADAMANTINA-SP — Valor do Documento: 840,00

Agência / Cód.Cedente: 0470/2760-X — Data do Documento: 10/11/2021 — Valor Cobrado:

Nosso Número: 30711300000320281 — Número Documento: 039712 0101 — Carteira: 17

Sacado: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR 00671 — 43.007.814/0001-60
AV.HERMENEGILDO L.PEDROSO, 500-VILA JARDIM
17800-000 ADAMANTINA-SP

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado

Banco do Brasil | 001-9 | **00190.00009 03071.130003 00320.281173 7 88270000084000**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco					Vencimento: **07/12/2021**
Cedente: CEREALISTA TRABACHIN LTDA					Agência / Código do Cedente: 0470/2760-X
Data do Documento: 10/11/2021	Número Documento: 039712 0101		Espécie Documento: DM	Aceite: N	Data de Processamento: 10/11/2021	Nosso Número: 30711300000320281
Uso do Banco	Carteira: 17	Moeda: R$	Quantidade	Valor: x		(=) Valor do Documento: 840,00

Instruções
APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE MORA DIARIA R$ 2,24
PROTESTAR APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Sacado: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR 00671 — 43.007.814/0001-60
AV.HERMENEGILDO L.PEDROSO, 500-VILA JARDIM
17800-000 ADAMANTINA-SP

Sacador / Avalista — Código de Baixa

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

06/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:48:23
047000470 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 32.392-6
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090307113000300320281173788270000084000
BENEFICIARIO:
CEREALISTA TRABACHIN LTDA
NOME FANTASIA:
CEREALISTA TRABACHIN LTDA
CNPJ: 52.084.340/0001-41
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO 120.205
NOSSO NUMERO 30711300000320281
CONVENIO 03071130
DATA DE VENCIMENTO 07/12/2021
DATA DO PAGAMENTO 02/12/2021
VALOR DO DOCUMENTO 840,00
VALOR COBRADO 840,00
==========
NR.AUTENTICACAO 8.7F6.BB9.356.AA6.FD7
==========
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 SCHINCARIOL COM.DE PROD. DE LIMP.E DESC.LTDA os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - Rua HERMENEGILDO L PEDROSO, 500 - VILA JARDIM - Adamantina/SP		Data de Emissão 08/11/2021	NFe Nº 0000020403 Série 002
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota 674,90	

SCHINCARIOL
• Soluções em Higiene Profissional •

SCHINCARIOL COM.DE PROD. DE LIMP.E DESC.LTDA - SCHINCARIOL
Rua VITORIO MAZZARO,, 226 - - JARDIM CAMPO BELO
19060-490 - Presidente Prudente - SP - Fone/Fax: 18 3908 4070

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0
N 0000020403
Série 002
Folha 1/1

1

Controle do Fisco

Chave de Acesso
3521 1100 6557 5600 0179 5500 2000 0204 0312 0270 2250

Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza de Operação	Protocolo de Autorização
Venda a prazo	135211322509724 - 08/11/2021 - 17:10:57
Inscrição Estadual	**Inscrição Estadual Sub. Tributária**	**CNPJ/CPF**
562142114112		00.655.756/0001-79

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data de Emissão
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	08/11/2021
Endereço		**Bairro/Distrito**	**CEP**	**Data Saída/ Entrada**
Rua HERMENEGILDO L PEDROSO, 500 -		VILA JARDIM	17800-000	08/11/2021
Município	**Fone**	**UF**	**Inscrição Estadual**	**Hora Saída/Entrada**
Adamantina	18 3521 1875	SP		17:10:00

Fatura

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	06/12/2021	674,90												

Cálculo dos Impostos

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Cálc. do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	171,42	674,90

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	674,90

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transporte				

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido

Dados dos Produtos

	Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC Icms	Vlr. Icms	Vlr. IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI	Vlr Aprox dos Trib.
1	3109	C12 CLEANER LAVANDA BOUQUET 05 LITROS	34029031	0102	5102	GL	4,0000	108,8000	0,00	435,20	0,00	0,00	0,00	0,00		110,54
2	3284	SEVEN DETERGENTE PARA MAQUINA LAVA LOUCAS MAX 05 L	34029039	0102	5102	GL	3,0000	79,9000	0,00	239,70	0,00	0,00	0,00	0,00		60,88

Dados Adicionais

Informações Complementares	Informações Adicionais do Fisco
I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Trib Aprox. R$ 49,94 Fed - R$ 121,49 Est - R$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 8F6CA7	

mat limpeza

383

CONTABILIZADO

LANÇADO 469
Financeiro

SICOOB | **756-0** | **75691.32090 01023.556309 00275.980019 1 88260000067490**

Vencimento	Agência/Código Beneficiário	Beneficiário	CNPJ/CPF do Beneficiário
06/12/2021	3209/235563	SCHINCARIOL COM.DE PROD. DE LIMP.E DESC.LTDA	00.655.756/0001-79

Endereço do Beneficiário: Rua VITÓRIO MAZZARO,, 226 - JARDIM CAMPO BELO - 19060-490 Presidente Prudente-SP

Espécie	Quantidade
R$	

(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Juros/Multa	(=) Valor Cobrado	Nosso Número
R$ 674,90				00027598

Nº do Documento	Pagador
0020403-01	002050 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - CNPJ: 43.007.814/0001-60

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador

SICOOB | **756-0** | **75691.32090 01023.556309 00275.980019 1 88260000067490**

Local do Pagamento: Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento

Vencimento: 06/12/2021

Beneficiário: SCHINCARIOL COM.DE PROD. DE LIMP.E DESC.LTDA — CNPJ/CPF: 00.655.756/0001-79

Agência/Código Beneficiário: 3209/235563

Endereço do Beneficiário: Rua VITÓRIO MAZZARO,, 226 - JARDIM CAMPO BELO - 19060-490 Presidente Prudente-SP

Nosso Número: 00027598

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
08/11/2021	0020403-01	DM	N	08/11/2021

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	001	R$		

(=) Valor do Documento: R$ 674,90

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Juros/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

EVITE JUROS, PAGUE SEU BOLETO EM DIA!!!
Após vencto cobrar multa de 5%
juros de mora de 0,05% ao dia
Protestar 15 dias após o vencimento

Pagador: 002050 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - CNPJ: 43.007.814/0001-60
Rua HERMENEGILDO L PEDROSO, 500 - VILA JARDIM
Adamantina/SP - 17800-000

Sacador/Avalista:

Código de baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

06/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:48:23
047000470 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691320900102355630900275980019188260000067490
BENEFICIARIO:
SCHINCARIOL - COMERCIO DE PRODUTOS
NOME FANTASIA:
SCHINCARIOL - COMERCIO DE PRODUTOS
CNPJ: 00.655.756/0001-79
BENEFICIARIO FINAL:
SCHINCARIOL - COMERCIO DE PRODUTOS
CNPJ: 00.655.756/0001-79
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	120.204
DATA DE VENCIMENTO	06/12/2021
DATA DO PAGAMENTO	02/12/2021
VALOR DO DOCUMENTO	674,90
VALOR COBRADO	674,90

NR.AUTENTICACAO D.6AE.BF4.69D.85F.A5B

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 SUPERMERCADO RAVAZI LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 03/12/2021 Dest/Reme: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR Valor Total: 934,15

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.024.200
Série 001

SUPERMERCADO RAVAZI LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.024.200
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 1271 8809 3400 0103 5500 1000 0242 0010 0292 4212

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	135211461110359 03/12/2021 15:08:16

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	03/12/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AL. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	03/12/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	(18)3521-1875		15:08:07

DUPLICATAS

Número : 001 Vencimento : 03/01/2022 Valor : R$ 934,15	

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
538,75	55,92	0,00	0,00	934,15

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	934,15

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
29					

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
6600	TOMATE KG	07020000	040	5102	KG	40,000	3,9000	0,00	156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5140	CENOURA KG	07061000	040	5102	KG	20,000	1,5000	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5229	MAMAO FORMOSA KG	08072000	040	5102	KG	60,000	3,4900	0,00	209,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
34287	MASSA P/PASTEL SAO JUDAS ROLO 1000GR	19021900	000	5102	UN	25,000	9,9900	0,00	249,75	249,75	17,48	0,00	7,00	0,00
5237	MUSSARELA FATIADA KG	04061010	000	5102	KG	10,000	28,9000	0,00	289,00	289,00	38,44	0,00	13,30	0,00

Gêneros alimentícios

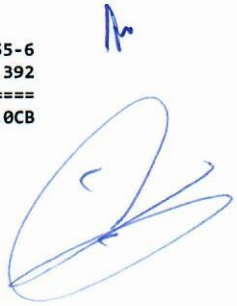
LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 37350 (ISENTO Valor: 395,40) (ICMS 07 % Valor: 249,75 ICMS: 17,48) (ICMS 13,30% Valor: 289,00 ICMS: 38,44)	

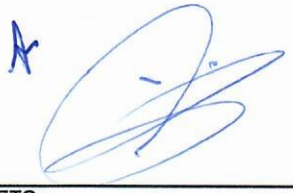
10/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:02
047000470 SEGUNDA VIA 0014
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 32.392-6
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 10/12/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.006.455
VALOR TOTAL 292,02
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMERCADO RAVAZI LTDA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 6.455-6
NR. DOCUMENTO 550.470.000.032.392
==========
NR.AUTENTICACAO C.88A.2E0.EF7.EEE.0CB



```
10/12/2021    -  BANCO  DO  BRASIL  -    14:50:59
047000470          SEGUNDA VIA                0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7          CONTA:          41.001-2
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                   10/12/2021
NR. DOCUMENTO                 550.470.000.006.455
VALOR TOTAL                                642,13
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMERCADO RAVAZI LTDA
AGENCIA: 0470-7          CONTA:          6.455-6
NR. DOCUMENTO                 550.470.000.041.001
================================================
NR.AUTENTICACAO             6.1A5.DE6.BE2.2BB.39C
```



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

Identificação do emitente

Rioclarense

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1506180 FL 1 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 1167 7291 7800 0491 5500 1001 5061 8011 0416 4920

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO		135211329202061 09/11/2021 18:13:41
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	09/11/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500	VILA JARDIM	17800-000		09/11/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
ADAMANTINA	1835211984	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1506180/1	07/12/2021	3.483,44						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.393,37	213,87	0,00	0,00	3.483,44

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.483,44

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3,00	VOLUME(S)		0,07016	17,453	17,453

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
010304	ALGODAO HIDROFILO 500GRS (ERS) L: 0721 Q: 2,0000 F: 13/07/21 V: 13/07/2026	52030000	020	5102	RO	2,00	11,7473	23,49	9,40	1,69	0,00	18,00	0,00
029736	AMITRIPTILINA 25MG, CLORIDRATO (NEO Q/HYP/BRAIN) (ITEM GENERICO) L: B21C2228 Q: 1.000,0000 F: 04/05/21 V: 04/05/2023 *** Portaria 344/98 C1	30049039	020	5102	CP	1.000,00	0,0705	70,50	28,20	3,38	0,00	12,00	0,00
030020	CETOPROFENO 100MG IM (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: BG-006/21 Q: 100,0000 F: 07/10/21 V: 30/09/2023, nFCI: 13 1C4421-095A-44DC-B4DB-CF89CA88DB53	30049029	520	5102	AP	100,00	2,1146	211,46	84,58	10,15	0,00	12,00	0,00
002376	CLORPROMAZINA 100MG, CLORIDRATO (UNIAO QUIMICA) L: 2129484 Q: 1.500,0000 F: 12/08/21 V: 31/08/2023 *** Portaria 344/98 C1	30049079	020	5102	CP	1.500,00	0,235	352,50	141,00	25,38	0,00	18,00	0,00
025839	DIOSMINA 450MG, HESPERIDINA 50MG (NEO Q/HYP/BRAIN) L: B21H0106 Q: 420,0000 F: 24/08/21 V: 24/08/2023, nFCI: 9F453738-DDD3-498F-853F-1281FFAEA995	30049099	520	5102	CP	420,00	0,3759	157,88	63,15	11,37	0,00	18,00	0,00
029187	FENITOINA 100MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: 043 4/21M Q: 1.000,0000 F: 30/06/21 V: 30/05/2023 *** Portaria 344/98 C1	30049099	020	5102	CP	1.000,00	0,0983	98,30	39,32	4,72	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. | ISENCAO (PARCIAL OU TOTAL) NAS VENDAS REALIZADAS A ENTIDADES BENEFICENTES, CONFORME DECRETO 65.718 MAIO/21 | ISENCAO (PARCIAL OU TOTAL) NAS VENDAS REALIZADAS A ENTIDADES BENEFICENTES, CONFORME DECRETO 65.718 MAIO/21 DATA ENTREGA: 10/11/2021 Pedido: 2064632 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2064632 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 4886 Nome Fantasia: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR)

medicamentos e equip farmacia

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
Financeiro
CONTABILIZADO
381

Identificação do emitente

Rioclarense

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1506180 FL 2 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 1167 7291 7800 0491 5500 1001 5061 8011 0416 4920

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO	135211329202061 09/11/2021 18:13:41

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
028188	FLUCONAZOL 150MG (MEDQUIMICA) (ITEM GENERICO) L: O12218 Q: 100,0000 F: 23/06/21 V: 30/06/2023	30039089	020	5102	CA	100,00	0,393	39,30	15,72	1,89	0,00	12,00	0,00
021088	FLUOXETINA 20MG, CLORIDRATO (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 25723137 Q: 630,0000 F: 28/06/21 V: 30/06/2023 *** Portaria 344/98 C1	30049039	020	5102	CA	630,00	0,0983	61,93	24,77	2,97	0,00	12,00	0,00
031319	COMPRESSA DE GAZE 11F EST. 7,5X7,5 (MEDPACK) L: 2051 Q: 4.000,0000 F: 14/12/20 V: 14/12/2023	30059090	020	5102	PC	4.000,00	0,0689	275,60	110,24	19,84	0,00	18,00	0,00
010679	HALOPERIDOL 5MG (CRISTALIA) L: 21050345 Q: 2.000,0000 F: 01/05/21 V: 01/05/2023 *** Portaria 344/98 C1	30049069	020	5102	CP	2.000,00	0,188	376,00	150,40	27,07	0,00	18,00	0,00
028946	COLAGENASE 0,06UI S/ CLORANFENICOL (CRISTALIA) L: 21070426 Q: 10,0000 F: 01/07/21 V: 01/07/2023	30049019	020	5102	TB	10,00	14,0976	140,98	56,39	10,15	0,00	18,00	0,00
030300	LEVOMEPROMAZINA 100MG, MALEATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: 0357/21M Q: 2.000,0000 F: 30/06/21 V: 30/05/2023 *** Portaria 344/98 C1	30049079	020	5102	CP	2.000,00	0,5287	1.057,40	422,96	50,76	0,00	12,00	0,00
010673	LEVOMEPROMAZINA 25MG, MALEATO (CRISTALIA) L: 21050271 Q: 1.400,0000 F: 03/05/21 V: 03/05/2023 *** Portaria 344/98 C1	30049079	020	5102	CP	1.400,00	0,3524	493,36	197,34	35,52	0,00	18,00	0,00
023869	PERMETRINA 1% LOCAO (NATIVITA) L: 210259 Q: 50,0000 F: 30/04/21 V: 30/04/2023	30049021	020	5102	FR	50,00	1,5967	79,84	31,94	5,75	0,00	18,00	0,00
025024	SULFATO FERROSO 40MG (BELFAR) L: 101167 Q: 1.000,0000 F: 14/10/21 V: 14/10/2023	30049099	020	5102	CP	1.000,00	0,0449	44,90	17,96	3,23	0,00	18,00	0,00

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

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
07/12/2021	5119-5 / 306406-9	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
3.483,44			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360000961805	1506180/01	
SACADO			
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
07/12/2021	5119-5 / 306406-9	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
3.483,44	17115360000961805		
SACADO			
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			
ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DE ENTREGA		
.			

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00961.805173 1 88270000348344

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					07/12/2021
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
09/11/2021	1506180/01	DM	N	09/11/2021	17115360000961805
USO DO BANCO	CARTEIRA / ESPÉCIE	QUANTIDADE		VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019 R$				3.483,44

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 08/12/21
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 69,66)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

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

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

CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00961.805173 1 88270000348344

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					07/12/2021
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
09/11/2021	1506180/01	DM	N	09/11/2021	17115360000961805
USO DO BANCO	CARTEIRA / ESPÉCIE	QUANTIDADE		VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019 R$				3.483,44

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 08/12/21
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 69,66)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

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

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

CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

06/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:48:24
047000470 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100961805173188270000348344
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	120.207
NOSSO NUMERO	17115360000961805
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	07/12/2021
DATA DO PAGAMENTO	02/12/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.483,44
VALOR COBRADO	3.483,44

==========

NR.AUTENTICACAO 9.52F.BD4.EE5.277.A0B

==========

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.

NFe v4.0 - VERSÃO 6.12

LanFarma
Hospitalar

LANOFARMA HOSPITALAR EIRELI - ME

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000007879
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3521 1123 0159 6200 0110 5500 1000 0078 7913 3700 8362

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA A TERCEIROS - 5102	**135211340506426 11/11/21 15:06:23**

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			C.N.P.J / C.P.F.		DATA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60		11/11/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**		**DATA DA ENTR/SAÍDA**
AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000		11/11/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	1835211984	SP			14:59:28

FATURA / DUPLICATA

001 09/12/2021 942,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	942,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX.TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		942,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI	0 - Emitente			SP	23246316000163

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV 10, 1126	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	VOLUMES (S)		8000	9,484 Kg	9,484 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CSOS N	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS	ALÍQUOTAS %IPI
00443000 3004.90.24	**AAS 100MG COMP (S) - O12067/FAB.01/05/21/VAL.30/05/23**	0 1.000	5102 0102	5 CV	9,300000	0,00% 0,00	46,50	46,50 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00155400 3004.50.90	**ÁCIDO FÓLICO 5MG COMP (S) - 0007475/FAB.01/08/21/VAL.30/08/23 C/ 500 CP**	0 1	5102 5102	1 CV	22,000000	0,00% 0,00	22,00	22,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00100600 3004.90.29	**VALPROATO SÓDIO 250MG CAPS (S) - 1063076/FAB.01/06/21/VAL.30/06/23 C/ 25 CP**	0 82	5102 5102	82 CV	6,900000	0,00% 0,00	565,80	565,80 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00177900 3004.90.69	**CARBAMAZEPINA 200MG COMP (G) - B20C1178/FAB.28/03/20/VAL.30/03/22 C/ 30 CP**	0 67	5102 5102	67 CV	2,800000	0,00% 0,00	187,60	187,60 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00138600 3004.90.29	**IBUPROFENO 600MG COMP (G) - 21E38B/FAB.01/05/21/VAL.30/05/23 C/ 500 CP**	0 1	5102 5102	1 CV	88,800000	0,00% 0,00	88,80	88,80 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
00444200 9018.39.29	**NASOGÁSTRICA 16 (LONGA) - 16303/FAB.30/01/21/VAL.30/01/25**	0 20	5102 0102	2 PC	16,000000	0,00% 0,00	32,00	32,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00	0,00

medicamentos

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
PEDIDO: 289135
Volume M3: 0,031130
CONTA CORRENTE: 49726-6 AGENCIA: 0167-8 BCO. DO BRASIL
DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE SIMPLES NACIONAL.
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.

RESERVADO AO FISCO

381

BANCO DO BRASIL | 001-9 |

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO: LANOFARMA HOSPITALAR EIRELI ME CN
AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO: 0167-8/00049726-6
PAGADOR: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR CNPJ/C
NOSSO NÚMERO: 29663080000021189
VENCIMENTO: 09/12/2021
N. DO DOCUMENTO: 7879/01
MOEDA: R$
VALOR DO DOCUMENTO: 942,70

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

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

LOCAL DE PAGAMENTO: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO
DATA DE PROCESSAMENTO: 11/11/2021

BANCO DO BRASIL | 001-9 |

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

001-9 | RECIBO DO PAGADOR

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

DATA DO DOCUMENTO	NO. DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
11/11/2021	7879/01	DM	N	11/11/2021

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

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 09/12/2021, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.

VENCIMENTO: 09/12/2021
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO: 0167-8/00049726-6
CART. / NOSSO NÚMERO: 29663080000021189
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO: 942,70
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES
4 (+) MORA / MULTA / JUROS
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
6 (=) VALOR COBRADO

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

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02966.308005 00021.189170 2 88290000094270

LOCAL DE PAGAMENTO: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO
VENCIMENTO: 09/12/2021

BENEFICIÁRIO: LANOFARMA HOSPITALAR EIRELI ME CNPJ/CPF:23.015.962/0001-10
ALBERTO DINIZ, 1017/4 - Bairro: JARDIM AMERICA - BRAGANCA PAULISTA - SP - CEP: 129023
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO: 0167-8/00049726-6

DATA DA DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
11/11/2021	7879/01	DM	N	11/11/2021

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

CART. / NOSSO NÚMERO: 29663080000021189
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO: 942,70

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 09/12/2021, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.

2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES
4 (+) MORA / MULTA / JUROS
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
6 (=) VALOR COBRADO

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

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

06/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:48:24
047000470 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 32.392-6
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090296630800500021189170288290000094270
BENEFICIARIO:
LANOFARMA H EIRELI - ME
NOME FANTASIA:
LANOFARMA HOSPITALAR EIRELI - ME
CNPJ: 23.015.962/0001-10
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO 120.209
NOSSO NUMERO 29663080000021189
CONVENIO 02966308
DATA DE VENCIMENTO 09/12/2021
DATA DO PAGAMENTO 02/12/2021
VALOR DO DOCUMENTO 942,70
VALOR COBRADO 942,70
==========
NR.AUTENTICACAO 0.7D9.700.195.55E.DBE
==========
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 **COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			**NF-e Nº. 0058945 SÉRIE 1 Estab. 104**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Cº TERMOLABIL	

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
AV. JOANNA RODRIGUES JONDRAL 250 BL01 GALPAO 04 - CILO 2 - LONDRINA – PR
CEP 86067-050 – 4330321050

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0058945 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
4121 1167 7291 7800 0572 5500 1000 0589 4511 3777 7064

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO		141210247075590 09/11/2021 16:52:01
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
9077053317	816016567119	67.729.178/0005-72

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	09/11/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500	VILA JARDIM		17800-000	09/11/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
ADAMANTINA	1835211984	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0058945/1	07/12/2021	1.009,20						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.009,20	121,10	0,00	0,00	1.009,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.009,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
FL BRASIL HOLDING LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA	0 - Por conta do emitente				18.233.211/0006-44
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV LUIGI AMORESE 6485 A	LONDRINA			PR	9075250581

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2,00	VOLUME(S)		0,00003	4,220	4,220

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
010679	HALOPERIDOL 5MG (CRISTALIA) L: 21030274 Q: 1.400,000 0 F: 01/03/21 V: 01/03/2023 L: 21030277 Q: 600,0000 F: 01/03/21 V: 01/03/2023 *** Portaria 344/98 C1	30049069	000	6108	CP	2.000,00	0,188	376,00	376,00	45,12	0,00	12,00	0,00
010700	CLORPROMAZINA 25MG, CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 20050514 Q: 1.800,0000 F: 04/05/20 V: 04/05/2023 L: 21020119 Q: 200,0000 F: 01/02/21 V: 01/02/2024 *** Portaria 344/98 C1	30049079	000	6108	CP	2.000,00	0,1903	380,60	380,60	45,67	0,00	12,00	0,00
026745	ACIDO VALPROICO 500MG (BIOLAB SANUS) L: 1066993 Q: 500,0000 F: 26/08/21 V: 31/08/2023 *** Portaria 344/98 C1	30049029	000	6108	CP	500,00	0,5052	252,60	252,60	30,31	0,00	12,00	0,00

medicamentos

CONTABILIZADO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 10/11/2021 Pedido: 2064635 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2064635 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.17718.2 ** ASS: 60.010011/2021-26 Validade: 02/07/2023 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 4886 Nome Fantasia: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR)| EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 60,56 |

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
Financeiro

381

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

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
07/12/2021	5119-5 / 000206-2	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
1.009,20			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	30877790000025933	0058945/01	
SACADO			
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
07/12/2021	5119-5 / 000206-2	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
1.009,20	30877790000025933		
SACADO			
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			
ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DE ENTREGA		

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 03087.779009 00025.933177 5 88270000100920

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					07/12/2021
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0005-72					5119-5 / 000206-2
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
09/11/2021	0058945/01	DM	N	09/11/2021	30877790000025933
USO DO BANCO	CARTEIRA / ESPÉCIE	QUANTIDADE		VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019 R$				1.009,20

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 08/12/21
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 20,18)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

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

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

CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 03087.779009 00025.933177 5 88270000100920

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					07/12/2021
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0005-72					5119-5 / 000206-2
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
09/11/2021	0058945/01	DM	N	09/11/2021	30877790000025933
USO DO BANCO	CARTEIRA / ESPÉCIE	QUANTIDADE		VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019 R$				1.009,20

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 08/12/21
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 20,18)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

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

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

CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

06/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:48:23
047000470 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090308777900900025933177588270000100920
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA.
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0005-72
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	120.206
NOSSO NUMERO	30877790000025933
CONVENIO	03087779
DATA DE VENCIMENTO	07/12/2021
DATA DO PAGAMENTO	02/12/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.009,20
VALOR COBRADO	1.009,20

==========

NR.AUTENTICACAO 7.7C6.7C1.4CA.4A1.332

==========

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.

PontaMed

PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 - CARÁ-CARÁ
CEP: 84032-300 PONTA GROSSA - PARANÁ
FONE: (42) 2101-5151 pontamed@pontamed.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 189364

Série: 1
Folha: 1 / 1

Chave de acesso
4121 1102 8166 9600 0154 5500 1000 1893 6416 9106 8217

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Protocolo de autorização de uso
Venda Adquirida Terc	**141210247804665 - 10/11/2021 11:29:44**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	IE SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9018057929	**816015481114**	**02.816.696/0001-54**

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR	**43.007.814/0001-60**	**10/11/2021**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
AVENIDA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	**VL JARDIM**	**17.800-000**	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Adamantina	**1835211984**	**SP**		

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 08/12/2021 Valor: 1.239,38

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.239,38	148,73	0,00	0,00	1.239,38

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.239,38**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS	**0-Contrat. Remet.C**				80.227.796/0001-59

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA ANITA GARIBALDI 861 SAO JOSE 84015-050	Ponta Grossa	PR	2010436039

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	**CAIXA**			**3,00** Kg	**3,00** Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	A. ICMS	IPI
I00904	CARBONATO DE LITIO 300MG (C1) (G) NOME COMERCIAL: GENERICO - FABRICANTE: HIPOLABOR Lote 0011/21M Qtde: 2.000,00 Venc. 31/01/2023	3004.90.99	0.00	6108	CMP	2.000,00	0,3100	620,00	620,00	74,40	0,00	12,00	0,00
I04970	CLONAZEPAM 2MG (B1) BL OPC NOME COMERCIAL: ZILEPAM - FABRICANTE: GEOLAB Lote 2103682 Qtde: 1.440,00 Venc. 31/07/2023	3004.90.69	0.00	6108	CMP	1.440,00	0,0520	74,88	74,88	8,99	0 00	12.00	0.00
I03113	OMEPRAZOL 20MG (G) NOME COMERCIAL: GENERICO - FABRICANTE: HIPOLABOR Lote 0584/21M Qtde: 4.500,00 Venc. 31/07/2023	3004.90.99	0.00	6108	CAP	4.500,00	0,0990	445,50	445,50	53,46	0,00	12,00	0,00
I04231	VITAMINA C 500MG 5ML NOME COMERCIAL: VITAMINA C - FABRICANTE: FARMACE Lote AA21J074 Qtde: 100,00 Venc. 05/10/2023	3003.90.99	0.00	6108	AMP	100,00	0,9900	99,00	99,00	11,88	0,00	12,00	0,00

medicamentos

CONTABILIZADO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Numero do pedido: 66707 * LOCAL DE ENTREGA *** Entrega - AVENIDA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500, VL JARDIM Adamantina / SP CEP: 17800-000**

ICMS Destino: R$ 74,36
ICMS Remetente: R$ 0,00

ANEXO
BOLETO BANCÁRIO

***** DADOS BANCÁRIOS *****
- BANCO DO BRASIL - AG 0030-2 - CC 11060-4
- CAIXA ECON. FEDERAL - AG 4315 - OP 003 - CC 900507-0

Valor Aproximado dos Tributos - R$ 223,09

RESERVADO AO FISCO

381 LANÇADO 143

Financeiro

RECEBEMOS DE PONTAMED FARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 189364
SÉRIE: 1

Recibo do Pagador

Beneficiário			Agência / Código Beneficiário	Vencimento
PONTAMED CNPJ:02.816.696/0001-54 RUA ARNALDO JANSSEN, 1452, CEP: 84032-300 - CARÁ-CARÁ, PONTA GROSSA - PR			0730.04.58109	08/12/2021
Pagador			Número do Documento	Nosso Número
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR CPF/CNPJ: 43.007.814/0001-60			189364 1	21/208037-3
Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
$			1.239,38	
Demonstrativo :			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 189364_1

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

----------Corte Aqui----------

Sicredi | 748-1 | 74891.12123 08037.307306 04581.091081 1 88280000123938

Local de Pagamento					Vencimento
FINANCEIRA					08/12/2021
Beneficiário					Agência / Código Beneficiário
PONTAMED CNPJ:02.816.696/0001-54 RUA ARNALDO JANSSEN, 1452, CEP: 84032-300 - CARÁ-CARÁ, PONTA GROSSA - PR					0730.04.58109
Data Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceito	Data Processamento	Nosso Número
10/11/2021	189364 1	DMI	NAO	10/11/2021	21/208037-3
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento
	1 / $				1.239,38

Informações de responsabilidade do beneficiário.
Apos 09/12/2021 cobrar Juros de 0,2000% ao dia
Apos o vencimento cobrar Multa de 2,0000%
APOS O VENCIMENTO ENVIADO AO SERASA

(-) Desconto
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR** CPF / CNPJ: **43.007.814/0001-60**
AVENIDA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500, , VL JARDIM, CEP: 17800000 - Adamantina - SP

Sacador / Avalista CPF / CNPJ

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

06/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:48:24
047000470 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 32.392-6
==========
BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121230803730730604581091081188280000123938
BENEFICIARIO:
PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
NOME FANTASIA:
PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
CNPJ: 02.816.696/0001-54
BENEFICIARIO FINAL:
PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
CNPJ: 02.816.696/0001-54
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	120.208
DATA DE VENCIMENTO	08/12/2021
DATA DO PAGAMENTO	02/12/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.239,38
VALOR COBRADO	1.239,38

==========
NR.AUTENTICACAO B.7C8.809.920.0F6.B4C
==========
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.