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: 70.000,00
ORIGEM DOS RECURSOS (2): FEDERAL

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS			
VALORES PREVISTOS - R$	DOC. DE CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS (R$)
R$ 70.000,00	550.470.000.033.395	05/11/2021	R$ 70.000,00
		RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R$ -
		TOTAL	R$ 70.000,00
		RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE	R$ 6.875,16

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$ 70.000,00 (Setenta 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$ 55.369,75
Recursos humanos pessoa jurídica	10/09/2021 a 31/12/2021	R$ 16.049,68
Gêneros alimentícios	10/09/2021 a 31/12/2021	R$ 4.026,23
Material de consumo	10/09/2021 a 31/12/2021	R$ 1.429,50
	TOTAL DAS DESPESAS	R$ 76.875,16
	RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO	R$ -
	VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR	R$ -
	VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE	R$ -

RELAÇÃO DE DESPESAS (4)				
DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL (3)	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R$)
05/11/2021	SALARIO 10/2021	AMANDA APARECIDA ALVES	R.H. CELETISTAS	R$ 1.655,41
05/11/2021	SALARIO 10/2021	MARIA DE FATIMA DOS SANTOS SILVA	R.H. CELETISTAS	R$ 1.792,45
05/11/2021	SALARIO 10/2021	ALCIONE DE SOUZA OLIVEIRA	R.H. CELETISTAS	R$ 1.780,90
05/11/2021	SALARIO 10/2021	SILVANA GONÇALVES DIAS PATARO	R.H. CELETISTAS	R$ 1.757,92
05/11/2021	SALARIO 10/2021	DANIELA TEBALDI	R.H. CELETISTAS	R$ 3.709,68
05/11/2021	SALARIO 10/2021	EDER ALVES MARTINS	R.H. CELETISTAS	R$ 3.546,11
05/11/2021	SALARIO 10/2021	CAIO ROBINSON DE SOUZA	R.H. CELETISTAS	R$ 2.126,49
05/11/2021	SALARIO 10/2021	MARIA LUCIA DO NASCIMENTO DOS SANTOS	R.H. CELETISTAS	R$ 1.746,47

ANDREY NEGRONI MARTINS
Administrador/Gestor Hospitalar
CRC - 1SP 255459/O-0

05/11/2021	SALARIO 10/2021	TAINA CRISTINA DE ALMEIDA DOS SANTOS	R.H. CELETISTAS	R$	1.814,48
05/11/2021	SALARIO 10/2021	MARLY ELOIDES SAIA JULIANI	R.H. CELETISTAS	R$	3.219,71
05/11/2021	SALARIO 10/2021	JAQUELINE ROMBI DE LIMA	R.H. CELETISTAS	R$	2.130,04
05/11/2021	SALARIO 10/2021	CARINA MARQUEZIN LADEIRA	R.H. CELETISTAS	R$	3.747,34
05/11/2021	SALARIO 10/2021	DAIANE STEFANI PERICO	R.H. CELETISTAS	R$	2.795,01
05/11/2021	SALARIO 10/2021	HILDEBERG SANTOS PEREIRA DE ARAUJO	R.H. CELETISTAS	R$	2.163,80
05/11/2021	SALARIO 10/2021	GUSTAVO DOS SANTOS CAVALARI	R.H. CELETISTAS	R$	3.798,53
05/11/2021	SALARIO 10/2021	MIRNA JULIANA FIALO DE BRITO	R.H. CELETISTAS	R$	3.604,76
05/11/2021	SALARIO 10/2021	MONICA PEGORARI BARBIERI	R.H. CELETISTAS	R$	3.416,03
02/12/2021	SALARIO 11//2021	AMANDA APARECIDA ALVES	R.H. CELETISTAS	R$	1.655,41
02/12/2021	SALARIO 11//2021	MARIA DE FATIMA DOS SANTOS SILVA	R.H. CELETISTAS	R$	1.681,69
02/12/2021	SALARIO 11/2021	ALCIONE DE SOUZA OLIVEIRA	R.H. CELETISTAS	R$	1.729,50
02/12/2021	SALARIO 11/2021	SILVANA GONÇALVES DIAS PATARO	R.H. CELETISTAS	R$	1.757,92
02/12/2021	SALARIO 11/2021	DANIELA TEBALDI	R.H. CELETISTAS	R$	3.740,10
03/11/2021	NOTA FISCAL Nº 629	CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA	R.H. PESSOA JURÍDICA	R$	13.049,68
03/11/2021	NOTA FISCAL Nº 628	CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA	R.H. PESSOA JURÍDICA	R$	3.000,00
29/10/2021	NOTA FISCAL Nº 814990	ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIM	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	588,00
20/10/2021	NOTA FISCAL Nº 813181	ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIM	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	475,90
08/10/2021	NOTA FISCAL Nº 811104	ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIM	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	404,34
01/10/2021	NOTA FISCAL Nº 809763	ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIM	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	710,60
15/10/2021	NOTA FISCAL Nº 812378	ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIM	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	584,45
14/10/2021	NOTA FISCAL Nº 20332	SCHINCARIOL COM. DE PROD. DE LIMP. E DESC. L	MATERIAL DE CONSUMO	R$	544,00
20/10/2021	NOTA FISCAL Nº 36210	L.F. GODOI CIA LTDA	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	319,94
29/10/2021	NOTA FISCAL Nº 24010	SUPERMERCADO RAVAZI LTDA	MATERIAL DE CONSUMO	R$	58,90
29/10/2021	NOTA FISCAL Nº 24011	SUPERMERCADO RAVAZI LTDA	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	943,00
29/10/2021	NOTA FISCAL Nº 12030	CAPALDI PAPELARIA E LIVRARIA LTDA ME	MATERIAL DE CONSUMO	R$	68,10
29/10/2021	NOTA FISCAL Nº 12029	CAPALDI PAPELARIA E LIVRARIA LTDA ME	MATERIAL DE CONSUMO	R$	758,50
			TOTAL	R$	76.875,16

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

Adamantina/SP, 04 de Janeiro de 2022

Odair Luiz Sacoman
Presidente da Diretoria Executiva

Andrey Negroni Martins
Administrador

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

Aprovação do Conselho Fiscal:

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

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

Membros efetivos:

Gabriel Antônio da Cruz
CPF: 174.093.028-28

Sergio Roberto Martins Cossari
CPF: 069.530.618-98

Francisco Carlos Toffoli
CPF: 540.345.158-72

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

ANDREY NEGRONI MARTINS
Administrador/Gestor Hospitalar
CRC - 1SP 265 459/O-0

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

- GABINETE DO PREFEITO -

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

MENSAGEM Nº 072/2021

Senhor Presidente,

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

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

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

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

Adamantina, 10 de setembro de 2021.

MÁRCIO CARDIM
Prefeito do Município

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

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

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.

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

Artigo 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

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

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G332301500390837017
30/12/2021 15:08:41

Cliente - Conta atual

Agência	470-7
Conta corrente	33395-6 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Período do extrato	11 / 2021

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
03/12/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
05/11/2021		0470	99015	870 Transferência recebida 05/11 0470 32392-6 CLINICA REPOUS	550.470.000.032.392	70.000,00 C	
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 05/11 0373 56264-5 GUSTAVO D SANT	550.373.000.056.264	3.798,53 D	
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 05/11 0470 6455-6 SUPERMERCADO R	550.470.000.006.455	1.001,90 D	
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 05/11 0470 16288-4 MARLY ELOIDES	550.470.000.016.288	3.219,71 D	
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 05/11 0470 21401-9 CLINICA DE ANG	550.470.000.021.401	16.000,00 D	
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 05/11 0470 31162-6 CARINA MARQUEZ	550.470.000.031.162	3.747,34 D	
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 05/11 0470 31667-9 MARIA L NASCIM	550.470.000.031.667	1.746,47 D	
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 05/11 0470 33226-7 TAINA C A SANT	550.470.000.033.226	1.814,48 D	
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 05/11 0470 33534-7 DAIANE STEFANI	550.470.000.033.534	2.795,01 D	
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 05/11 0470 33954-7 MONICA PEGORAR	550.470.000.033.954	506,44 D	
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 05/11 0470 106955-1 SILVANA GONCAL	550.470.000.106.955	1.757,92 D	
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 05/11 0470 107043-6 MARIA DE FATIM	550.470.000.107.043	1.792,45 D	
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 05/11 0470 107044-4 ALCIONE DE SOU	550.470.000.107.044	1.780,90 D	
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 05/11 0470 107072-X CAIO ROBINSON	550.470.000.107.072	2.126,49 D	
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 05/11 0470 107077-0 CLEONICE APARE	550.470.000.107.077	1.881,14 D	
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 05/11 0470 107259-5 JAQUELINE ROMB	550.470.000.107.259	2.130,04 D	
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 05/11 0470 107273-0 EDER ALVES MAR	550.470.000.107.273	3.546,11 D	
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 05/11 0470 107452-0 AMANDA APARECI	550.470.000.107.452	1.655,41 D	
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 05/11 0470 110255-9 MIRNA JULIANA	550.470.000.110.255	3.604,76 D	
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 05/11 0470 200059-8 CAPALDI P E L	550.470.000.200.059	370,87 D	
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 05/11 5826 14982-9 DANIELA TEBALD	555.826.000.014.982	3.709,68 D	
05/11/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 05/11 6790 8687-8 HILDEBERG S P	556.790.000.008.687	2.163,80 D	
05/11/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.501	588,00 D	

			ALIMENTA AGROINDUSTRIA			
05/11/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.502	475,90 D	
			ALIMENTA AGROINDUSTRIA			
05/11/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.503	404,34 D	
			ALIMENTA AGROINDUSTRIA			
05/11/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.504	710,60 D	
			ALIMENTA AGROINDUSTRIA			
05/11/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.505	584,45 D	
			ALIMENTA AGROINDUSTRIA			
05/11/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.506	544,00 D	
			SCHINCARIOL - COMERCIO DE PRODUTOS DE			
05/11/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.507	319,94 D	5.223,32 C
			L F GODOI E CIA LTDA			
26/11/2021	0470	99015	870 Transferência recebida	550.470.000.000.902	1.881,14 C	7.104,46 C
			26/11 0470 902-4 CLINICA DE REP			
30/11/2021	0000	00000	999 S A L D O			7.104,46 C

OBSERVAÇÕES:

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

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G332301500390837018
30/12/2021 15:09:04

Cliente - Conta atual

Agência	470-7
Conta corrente	33395-6 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			7.104,46 C
02/12/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 02/12 0470 106955-1 SILVANA GONCAL	550.470.000.106.955	1.757,92 D	
02/12/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 02/12 0470 107043-6 MARIA DE FATIM	550.470.000.107.043	1.681,69 D	
02/12/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 02/12 0470 107044-4 ALCIONE DE SOU	550.470.000.107.044	1.729,50 D	
02/12/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 02/12 0470 107452-0 AMANDA APARECI	550.470.000.107.452	1.655,41 D	
02/12/2021		0470	99015	470 Transferência enviada 02/12 5826 14982-9 DANIELA TEBALD	555.826.000.014.982	279,94 D	0,00 C
30/12/2021		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

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

OBSERVAÇÕES:

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

ESTORNO VALOR PAGO - FOLHA DE PAGAMENTO				
Data	**Referência**	**Fornecedor**	**Valor**	
05/11/2021	SALARIO 10/2021	CLEONICE APARECIDA CAPELO MOZINI	R$	1.881,14
		TOTAL	**R$**	**1.881,14**

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3333015395145611
30/12/2021 15:54:53

```
26/11/2021     -  BANCO  DO  BRASIL  -    11:29:12
047000470            SEGUNDA VIA               0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA DE REPOUSO N LAR
AGENCIA: 0470-7          CONTA:            902-4
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  26/11/2021
NR. DOCUMENTO                 550.470.000.033.395
VALOR TOTAL                                1.881,14
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7          CONTA:         33.395-6
NR. DOCUMENTO                 550.470.000.000.902
================================================
NR.AUTENTICACAO             C.90E.4F5.57B.E07.1A0
```

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

DEMONSTRATIVO RECURSOS HUMANOS

CELETISTAS

FUNCIONÁRIO	COMPETÊNCIA	TIPO	VALOR NF	VALOR PAGO C/ REPASSE PÚBLICO	VALOR PAGO C/ RECURSO PRÓPRIO	DATA PAGAMENTO
AMANDA APARECIDA ALVES	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 1.655,41	R$ 1.655,41	R$ -	05/11/2021
MARIA DE FATIMA DOS SANTOS SILVA	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 1.792,45	R$ 1.792,45	R$ -	05/11/2021
ALCIONE DE SOUZA OLIVEIRA	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 1.780,90	R$ 1.780,90	R$ -	05/11/2021
SILVANA GONÇALVES DIAS PATARO	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 1.757,92	R$ 1.757,92	R$ -	05/11/2021
DANIELA TEBALDI	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 3.709,68	R$ 3.709,68	R$ -	05/11/2021
EDER ALVES MARTINS	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 3.546,11	R$ 3.546,11	R$ -	05/11/2021
CAIO ROBINSON DE SOUZA	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 2.126,49	R$ 2.126,49	R$ -	05/11/2021
MARIA LUCIA DO NASCIMENTO DOS SANTOS	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 1.746,47	R$ 1.746,47	R$ -	05/11/2021
TAINA CRISTINA DE ALMEIDA DOS SANTOS	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 1.814,48	R$ 1.814,48	R$ -	05/11/2021
MARLY ELOIDES SAIA JULIANI	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 3.219,71	R$ 3.219,71	R$ -	05/11/2021
JAQUELINE ROMBI DE LIMA	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 2.130,04	R$ 2.130,04	R$ -	05/11/2021
CARINA MARQUEZIN LADEIRA	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 3.747,34	R$ 3.747,34	R$ -	05/11/2021
DAIANE STEFANI PERICO	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 2.795,01	R$ 2.795,01	R$ -	05/11/2021
HILDEBERG SANTOS PEREIRA DE ARAUJO	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 2.163,80	R$ 2.163,80	R$ -	05/11/2021
GUSTAVO DOS SANTOS CAVALARI	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 3.798,53	R$ 3.798,53	R$ -	05/11/2021
MIRNA JULIANA FIALO DE BRITO	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 3.604,76	R$ 3.604,76	R$ -	05/11/2021
MONICA PEGORARI BARBIERI	SALARIO 10/2021	CELETISTAS	R$ 3.416,03	R$ 506,44	R$ 2.909,59	05/11/2021
AMANDA APARECIDA ALVES	SALARIO 11//2021	CELETISTAS	R$ 1.655,41	R$ 1.655,41	R$ -	02/12/2021
MARIA DE FATIMA DOS SANTOS SILVA	SALARIO 11//2021	CELETISTAS	R$ 1.681,69	R$ 1.681,69	R$ -	02/12/2021
ALCIONE DE SOUZA OLIVEIRA	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 1.729,50	R$ 1.729,50	R$ -	02/12/2021
SILVANA GONÇALVES DIAS PATARO	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 1.757,92	R$ 1.757,92	R$ -	02/12/2021
DANIELA TEBALDI	SALARIO 11/2021	CELETISTAS	R$ 3.740,10	R$ 279,94	R$ 3.460,16	02/12/2021
		TOTAL	R$ 55.369,75	R$ 49.000,00	R$ 6.369,75	

ANDREY NEGRONI MARTINS
Administrador/Gestor Hospitalar
CRC - 1SP 255.489/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

10 / 2021

Nome do funcionário
000264 AMANDA APARECIDA ALVES

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Data admissão
01/04/2013

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

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 R$ 1.801,00	**Total de Descontos** R$ 145,59
			Valor Líquido →	1.655,41

Pis: 20381955189

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: 455 707 298 44 **[C/C]** 0 0 **Rg:** 42.718.945-7

Declaro ter recebido a importância liquida discriminada neste recibo.

05/11/21
Data Recebimento

Amanda Alves
Assinatura do funcionário

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:30:15
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.452
VALOR TOTAL 1.655,41
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: AMANDA APARECIDA ALVES
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.452-0
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.395
==========
NR.AUTENTICACAO 2.D4A.633.7BB.715.B5C

Recibo de Pagamento de Salário

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

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

Nome do funcionário
000103 MARIA DE FATIMA DOS SANTOS SILVA

Depto/Setor/Seção
11 0 0 SETOR DE LIMPEZA

Função
AUXILIAR DE LIMPEZA

CBO
514320

Data admissão
04/03/2002

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.473,66	
20	HORAS NOTURNA 40.00 %	01:00	R$ 14,11	
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	06:51	R$ 23,83	
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 159,14

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.951,59	R$ 159,14

Valor Líquido → 1.792,45

Pis: 12763573160

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.473,66	1.951,59	1.951,59	156,12	1.951,59

Cpf: 097 687 048 70 **[C/C]** 0 0 **Rg:** 23.89.791-2 **Dependentes** 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

5/11/2021

Data Recebimento

Assinatura do funcionário

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:30:16
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.043
VALOR TOTAL 1.792,45
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIA DE FATIMA DOS SANTO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.043-6
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.395
==========
NR.AUTENTICACAO 6.B30.969.7AE.96A.E51

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

10 / 2021

Nome do funcionário
000152 ALCIONE DE SOUZA OLIVEIRA DA SILVA

Depto/Setor/Seção
11 0 0 SETOR DE LIMPEZA

Data admissão
22/09/2004

Função
AUXILIAR DE LIMPEZA

CBO
514320

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.473,66	
20	HORAS NOTURNA 40.00 %	1:00	R$ 14,11	
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	06:49	R$ 23,72	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,45
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 159,13
			Total de Vencimentos R$ 1.951,48	**Total de Descontos** R$ 170,58

Trabalhe respeitando o Regimento Interno da empresa !!!

Evite Advertencias !!!

Valor Líquido → 1.780,90

Pis: 12179993619

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.473,66	1.951,48	1.951,48	156,11	1.951,48

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/11/2021
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:30:16
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.044
VALOR TOTAL 1.780,90
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALCIONE DE SOUZA OLIVEIRA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.044-4
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.395
==========
NR.AUTENTICACAO 0.6BE.4AF.A2B.E18.648

Recibo de Pagamento de Salário

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

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

Nome do funcionário
000206 SILVANA GONCALVES DIAS PATARO

Depto/Setor/Seção
12 0 0 SETOR DE LAVANDERIA

Função
AUXILIAR DE LAVANDERIA

CBO
516345

Data admissão
01/09/2008

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

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.913,65	R$ 155,73
Valor Líquido →	1.757,92

Pis: 20692740850

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: 097 638 228 82 **[C/C]** 0 0 **Rg:** 23.021.625-0

Declaro ter recebido a importância liquida discriminada neste recibo.

05/11/2021
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:30:16
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.106.955
VALOR TOTAL 1.757,92
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SILVANA GONCALVES DIAS PA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 106.955-1
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.395
==========
NR.AUTENTICACAO 1.AE5.2B4.027.75F.C2F

Recibo de Pagamento de Salário

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

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

Nome do funcionário
000335 DANIELA TEBALDI

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRA RESPONSAVEL

CBO
223505

Data admissão
07/05/2019

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.293,07	
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$ 621,33	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,45
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 460,91
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 172,35

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 4.354,39	R$ 644,71
Valor Líquido →	3.709,68

Pis: 12652595182

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.293,07	4.354,39	4.354,39	348,35	3.514,30

Cpf: 283 485 368 17 **[C/C]** 0 0 **Rg:** 28.399.165-3 **Dependentes** 2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

03/11/21
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:30:16
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 555.826.000.014.982
VALOR TOTAL 3.709,68
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DANIELA TEBALDI
AGENCIA: 5826-2 CONTA: 14.982-9
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.395
==========
NR.AUTENTICACAO 5.54D.A77.BA7.4B1.FD6

Recibo de Pagamento de Salário

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

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

Nome do funcionário
000190 EDER ALVES MARTINS

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRO

CBO
223505

Data admissão
18/12/2007

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 2.963,76	
20	HORAS NOTURNA 40.00 %	13:00	R$ 321,91	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
90	ADICIONAL NOTURNO	88:20	R$ 624,96	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,45
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 429,59
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 143,48

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 4.130,63	R$ 584,52
Valor Líquido →	3.546,11

Pis: 12723542140

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.963,76	4.130,63	4.130,63	330,45	3.321,86

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/11/2021
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:30:16
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.273
VALOR TOTAL 3.546,11
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDER ALVES MARTINS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.273-0
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.395
==========
NR.AUTENTICACAO 8.770.A87.ED4.86E.728

Recibo de Pagamento de Salário

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

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

Nome do funcionário
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	89:57	R$ 360,00	
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 198,57
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 18,04

Trabalhe respeitando o Regimento Interno
da empresa !!!

Evite Advertencias !!!

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.343,10	R$ 216,61
Valor Líquido →	2.126,49

Pis: 16225259776

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.581,00	2.343,10	2.343,10	187,44	2.144,53

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

Declaro ter recebido a importância da discriminada neste recibo

Data Recebimento

Assinatura do funcionário

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:30:16
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.072
VALOR TOTAL 2.126,49
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAIO ROBINSON DE SOUZA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.072-X
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.395
==========
NR.AUTENTICACAO 2.E5A.239.C79.EA5.8D1

Recibo de Pagamento de Salário

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

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

Nome do funcionário
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

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

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

Pis: 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 líquida discriminada neste recibo.

05/11/2021
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:30:17
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.031.667
VALOR TOTAL 1.746,47
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIA L NASCIMENTO SANTOS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 31.667-9
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.395
==========
NR.AUTENTICACAO 9.869.5AD.E0A.AA8.D04

Recibo de Pagamento de Salário

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

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

Nome do funcionário
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
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.473,66	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
635	GRATIFICAÇÃO FUNCAO 20%	30.00	R$ 294,73	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,45
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 162,46

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.988,39	R$ 173,91
Valor Líquido →	1.814,48

Pis: 20337430173

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.473,66	1.988,39	1.988,39	159,07	1.988,39

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

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

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:30:17
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.226
VALOR TOTAL 1.814,48
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TAINA C A SANTOS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.226-7
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.395
==========
NR.AUTENTICACAO F.14F.701.5AB.8B4.924

Recibo de Pagamento de Salario

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **10 / 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

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 3.761,92	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.

05/11/21
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:30:17
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.016.288
VALOR TOTAL 3.219,71
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARLY ELOIDES S JULIANI
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 16.288-4
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.395
==========
NR.AUTENTICACAO 3.C1F.DDC.F17.386.522

Recibo de Pagamento de Salário

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

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

Nome do funcionário
000223 JAQUELINE ROMBI DE LIMA

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

Função
ASSISTENTE SOCIAL

CBO
251605

Data admissão
01/03/2010

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.921,54	
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	12.00		R$ 200,78
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 19,26

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.361,53	R$ 231,49
Valor Líquido →	2.130,04

Pis: 20677356565

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.921,54	2.361,53	2.361,53	188,92	2.160,75

Cpf: 336 314 998 09 **[C/C]** 0 0 **Rg:** 40.148.393-9

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

03/11/2021

Data Recebimento

Assinatura do funcionário

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:30:17
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.259
VALOR TOTAL 2.130,04
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JAQUELINE ROMBI DE LIMA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.259-5
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.395
==========
NR.AUTENTICACAO 4.A75.944.265.5D9.740

Recibo de Pagamento de Salário

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

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

Nome do funcionário
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 %	14:00	R$ 346,68	
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	98:38	R$ 697,83	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,45
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 474,06
980	IRRF S/SALARIOS	22.50		R$ 215,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 4.448,26	R$ 700,92
Valor Líquido →	3.747,34

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

Pis: 20649132402

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.963,76	4.448,26	4.448,26	355,86	3.784,61

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.
05/11/2021
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:30:17
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.031.162
VALOR TOTAL 3.747,34
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CARINA MARQUEZIN LADEIRA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 31.162-6
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.395
==========
NR.AUTENTICACAO 6.93B.220.568.7D1.749

Recibo de Pagamento de Salário

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

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

Nome do funcionário
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

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

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.

05/11/2021

Data Recebimento

Assinatura do funcionário

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:30:17
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.534
VALOR TOTAL 2.795,01
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DAIANE STEFANI PERICO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.534-7
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.395
==========
NR.AUTENTICACAO C.9A1.194.3E6.350.BC9

Recibo de Pagamento de Salário

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

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

Nome do funcionário
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 %	14:00	R$ 196,11	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
90	ADICIONAL NOTURNO	97:54	R$ 391,82	
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 204,07
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 21,06

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.388,93	R$ 225,13
Valor Líquido →	2.163,80

Pis: 12521320171

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.581,00	2.388,93	2.388,93	191,11	2.184,86

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/11/2021 — Data Recebimento

Assinatura do funcionário

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:30:17
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 556.790.000.008.687
VALOR TOTAL 2.163,80
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HILDEBERG S P ARAUJO
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 8.687-8
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.395
==========
NR.AUTENTICACAO F.CDE.3CF.6AC.75C.04E

Recibo de Pagamento de Salário

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

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

Nome do funcionário
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 %	15:00	R$ 397,11	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
36	ADIC DE INSAIUBR CLAU 3 3 ACDO CL 2021	30	R$ 219,99	
90	ADICIONAL NOTURNO	101:5	R$ 771,01	
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 491,36
980	IRRF S/SALARIOS	22.50		R$ 281,98

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 4.571,87	R$ 773,34
Valor Líquido →	3.798,53

Pis: 20649133638

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.963,76	4.571,87	4.571,87	365,74	4.080,51

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/11/2021 Gustavo dos Santos Cavalari

Data Recebimento Assinatura do funcionário

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:30:17
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.373.000.056.264
VALOR TOTAL 3.798,53
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GUSTAVO D SANTOS CAVALARI
AGENCIA: 0373-5 CONTA: 56.264-5
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.395
==========
NR.AUTENTICACAO 7.262.A66.615.E02.E45

Recibo de Pagamento de Salário

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

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

Nome do funcionário
000300 MIRNA JULIANA FIALO DE BRITO NASCIMENTO

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

ıção
ENFERMEIRA

CBO
223505

Data admissão
01/08/2017

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 2.963,76	
20	HORAS NOTURNA 40.00 %	11:00	R$ 291,21	
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	79:44	R$ 603,10	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,27
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 453,03
980	IRRF S/SALARIOS	22.50		R$ 229,00

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 4.298,06	R$ 693,30
Valor Líquido →	3.604,76

Pis: 12501385456

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.963,76	4.298,06	4.298,06	343,84	3.845,03

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/11/21

Data Recebimento

Assinatura do funcionário

```
05/11/2021    -  BANCO  DO  BRASIL  -   10:30:17
047000470          SEGUNDA VIA              0005
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7          CONTA:         33.395-6
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 05/11/2021
NR. DOCUMENTO                550.470.000.110.255
VALOR TOTAL                            3.604,76
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MIRNA JULIANA F DE BRITO
AGENCIA: 0470-7          CONTA:        110.255-9
NR. DOCUMENTO                550.470.000.033.395
================================================
NR.AUTENTICACAO            B.D30.6B3.4A8.BEC.A79
```

Recibo de Pagamento de Salário

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

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

Nome do funcionário
000402 MONICA PEGORARI BARBIERI

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

Função
ENFERMEIRA

CBO
223505

Data admissão
03/11/2020

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

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 3.937,01	R$ 520,98
Valor Líquido →	3.416,03

Pis: 23603002675

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05 / 11 / 2021
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

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

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

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

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

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
000264 AMANDA APARECIDA ALVES

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
01/04/2013

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.581,00	
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: 20381955189

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: 455 707 298 44 **[C/C]** 0 0 **Rg:** 42.718.945-7

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

02/12/21
Data Recebimento

Amanda Alves
Assinatura do funcionário

02/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:41:45
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/12/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.452
VALOR TOTAL 1.655,41
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: AMANDA APARECIDA ALVES
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.452-0
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.395
==========
NR.AUTENTICACAO E.ED8.CC1.834.17D.A7F

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
000103 MARIA DE FATIMA DOS SANTOS SILVA

Depto/Setor/Seção
11 0 0 SETOR DE LIMPEZA

Função
AUXILIAR DE LIMPEZA

CBO
514320

Data admissão
04/03/2002

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.473,66	
20	HORAS NOTURNA 40.00 %	04:00	R$ 49,95	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
90	ADICIONAL NOTURNO	28:01	R$ 86,27	
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 148,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.829,88	R$ 148,19

Valor Líquido → 1.681,69

Pis: 12763573160

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.473,66	1.829,88	1.829,88	146,39	1.829,88

Cpf: 097 687 048 70 **[C/C]** 0 0 **Rg:** 23.89.791-2 **Dependentes** 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

2/12/2021 Maria de Fátima

Data Recebimento

Assinatura do funcionário

02/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:41:45
047000470 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/12/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.043
VALOR TOTAL 1.681,69
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIA DE FATIMA DOS SANTO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.043-6
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.395
==========
NR.AUTENTICACAO A.8C5.33F.551.61C.129

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
000152 ALCIONE DE SOUZA OLIVEIRA DA SILVA

Depto/Setor/Seção
11 0 0 SETOR DE LIMPEZA

Função
AUXILIAR DE LIMPEZA

CBO
514320

Data admissão
22/09/2004

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.473,66	
20	HORAS NOTURNA 40.00 %	06:00	R$ 74,93	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 220,00	
90	ADICIONAL NOTURNO	41:03	R$ 126,41	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 11,45
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 154,05
			Total de Vencimentos R$ 1.895,00	**Total de Descontos** R$ 165,50
			Valor Líquido →	1.729,50

Pis: 12179993619

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.473,66	1.895,00	1.895,00	151,60	1.895,00

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

Declaro ter recebido a importância liquida discriminada neste recibo.

02/12/21
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

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

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/12/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.044
VALOR TOTAL 1.729,50
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALCIONE DE SOUZA OLIVEIRA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.044-4
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.395
==========
NR.AUTENTICACAO D.AD7.3C2.245.F8E.13C

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
000206 SILVANA GONCALVES DIAS PATARO

Depto/Setor/Seção
12 0 0 SETOR DE LAVANDERIA

Função
AUXILIAR DE LAVANDERIA

CBO
516345

Data admissão
01/09/2008

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: 20692740850

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: 097 638 228 82 **[C/C]** 0 0 **Rg:** 23.021.625-0

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

02/12/2021
Data Recebimento

Silvana G Dias Pataro
Assinatura do funcionário

02/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:41:45
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/12/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.106.955
VALOR TOTAL 1.757,92
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SILVANA GONCALVES DIAS PA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 106.955-1
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.395
==========
NR.AUTENTICACAO A.0D2.EE5.A2C.229.0A7

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
000335 DANIELA TEBALDI

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRA RESPONSAVEL

CBO
223505

Data admissão
07/05/2019

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 4.396,00	R$ 655,90

Valor Líquido → 3.740,10

Pis: 12652595182

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.293,07	4.396,00	4.396,00	351,68	3.550,08

Cpf: 283 485 368 17 **[C/C]** 0 0 **Rg:** 28.399.165-3 **Dependentes** 2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

02/12/21

Data Recebimento

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

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

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

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

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

DEMONSTRATIVO RECURSOS HUMANOS (6)							
PESSOA JURÍDICA							
FORNECEDOR	DATA DOCUMENTO	NF	TIPO	VALOR NF	VALOR PAGO C/ REPASSE PÚBLICO	VALOR PAGO C/ RECURSO PRÓPRIO	DATA PAGAMENTO
CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA	03/11/2021	629	MÉDICO PJ	R$ 13.049,68	R$ 13.000,00	R$ 49,68	05/11/2021
CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA	03/11/2021	628	DIRETOR CLINICO PJ	R$ 3.000,00	R$ 3.000,00	R$ -	05/11/2021
			TOTAL	R$ 16.049,68	R$ 16.000,00	R$ 49,68	

ANDREY NEGRONI MARTINS
Administrador/Gestor Hospitalar
CRC - 1SP 215459/O-0

MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota: 00000629 | Data do Serviço: 03/11/2021
Data e Hora de Emissão: 03/11/2021 14:27:30
Código de Verificação: ZILPAK-000629/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **11.074.040/0001-02** Inscrição Municipal: **500807000** Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: **CLÍNICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA** Telefone: **() 3521-2713**
Endereço: **AV. RIO BRANCO 371, - CENTRO - CEP: 17800000**
E-mail: Celular: **()**
Município: **ADAMANTINA** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **43.007.814/0001-60** Insc.Municipal: **500472100** Insc.Estadual:
Nome/Razão Social: **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR**
Endereço: **AV. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500, - V. JARDIM - CEP: 17800000**
Município: **ADAMANTINA** UF: **SP** Email: **FINANCEIRO@PAINOSSOLAR.COM.BR** Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

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

Código do Serviço: 04.01
Medicina e Biomedicina.

Plantão médico - Dr. Cyro

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Verifique aqui a autenticidade

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

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

- **Local da Prestação = ADAMANTINA / SP**

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

Condições de Pagamento:

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

LANÇADO
Financeiro

MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota: 00000628 | Data do Serviço: 03/11/2021
Data e Hora de Emissão: 03/11/2021 14:23:14
Código de Verificação: SRVCAT-000628/2021

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **11.074.040/0001-02** Inscrição Municipal: **500807000** Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: **CLÍNICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA** Telefone: **() 3521-2713**
Endereço: **AV. RIO BRANCO 371, - CENTRO - CEP: 17800000**
E-mail: Celular: **()**
Município: **ADAMANTINA** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **43.007.814/0001-60** Insc.Municipal: **500472100** Insc.Estadual:
Nome/Razão Social: **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR**
Endereço: **AV. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500, - V. JARDIM - CEP: 17800000**
Município: **ADAMANTINA** UF: **SP** Email: **FINANCEIRO@PAINOSSOLAR.COM.BR** Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

* REFERENTE AOS SERVIÇOS DE DIREÇÃO TÉCNICA 10/2021.

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

Código do Serviço: 04.01
Medicina e Biomedicina.

direção clínica - Dr Gyro

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Verifique aqui a autenticidade

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

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

- **Local da Prestação = ADAMANTINA / SP**

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

Condições de Pagamento:

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

LANÇADO
Financeiro

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

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

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

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

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
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA.	29/10/2021	814990	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 588,00	R$ 588,00	R$ -	05/11/2021
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA.	20/10/2021	813181	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 475,90	R$ 475,90	R$ -	05/11/2021
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA.	08/10/2021	811104	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 404,34	R$ 404,34	R$ -	05/11/2021
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA.	01/10/2021	809763	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 710,60	R$ 710,60	R$ -	05/11/2021
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA.	15/10/2021	812378	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 584,45	R$ 584,45	R$ -	05/11/2021
SCHINCARIOL COM. DE PROD. DE LIMP. E DESC. LTDA-SCHINCARIOI	14/10/2021	20332	MATERIAL DE CONSUMO	R$ 544,00	R$ 544,00	R$ -	05/11/2021
L.F. GODOI CIA LTDA	20/10/2021	36210	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 319,94	R$ 319,94	R$ -	05/11/2021
SUPERMERCADO RAVAZI LTDA	29/10/2021	24010	HIGIÊNE PESSOAL	R$ 58,90	R$ 58,90	R$ -	05/11/2021
SUPERMERCADO RAVAZI LTDA	29/10/2021	24011	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 943,00	R$ 943,00	R$ -	05/11/2021
CAPALDI PAPELARIA E LIVRARIA LTDA ME	29/10/2021	12030	MATERIAL DE CONSUMO	R$ 68,10	R$ 68,10	R$ -	05/11/2021
CAPALDI PAPELARIA E LIVRARIA LTDA ME	29/10/2021	12029	MATERIAL DE CONSUMO	R$ 758,50	R$ 302,77	R$ 455,73	05/11/2021
			TOTAL	R$ 5.455,73	R$ 5.000,00	R$ 455,73	

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

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.814.990 SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA.

Rod. SP 294, KM 602,8, 0
RURAL - Flórida Paulista - SP
CEP: 17830-000 Fone: 5501835811617

DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.814.990
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 1001 3643 0000 0112 5500 1000 8149 9010 0395 4828

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PROD INDUST A CONSUMIDOR FINAL	135211280074185 29/10/2021 13:21:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC EST DO SUBST TRIBUTÁRIO	CNPJ
308.005.653.114		01.364.300/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	29/10/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
R HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	30/10/2021
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DE SAÍDA**
Adamantina	55018035211984	SP		13:15:00

FATURA/DUPLICATA

001 21/11/21 R$ 588,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
530,55	70,56	0,00	0,00	0,00	588,00
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	588,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA	9-sem transp	12345678	FKG3H26	SP	01.364.300/0001-12
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD SP 294 KM 602 + 800 M	Flórida Paulista			SP	308.005.653.114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
60	KG	ALIMENTA		60,000	60,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	VLR APROX TRIBUTOS
29	(COXAS E SOBRECOX) CORTES RESFR. FRANGO	02071300	000	5101	KG	40	8,80	352,00	317,61	42,24	0,00	13,3	0	0,00
27	(PEITO) CORTES RESFRI. FRANGO	02071300	000	5101	KG	20	11,80	236,00	212,94	28,32	0,00	13,3	0	0,00

Gêneros alimentícios

LANÇADO
Financeiro

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DANFE PARA TODAS AS OPERACOES SUSPENSAO DE PIS E COFINS CONF. ART. 54, DO DECRETO LEI 12.350 DE 2010 PRODUTO C/ REDUCAO DA ALIQUOTA CONF. DECRETO 65452/2020 ICMS TRIB. CONF. DECRETO 65470 2021 TELEFONES P/ CONTATO: 18 35811617, 18 35812524, 18 997758387 13 peito ,30 coxa - VENDA TRIB APROX R$ 0,00 FEDERAL E R$ 0.00 ESTADUAL, FONTE: IBPT/FECOMERCIO

RESERVADO AO FISCO

Recibo do Pagador

Bradesco | **237-2** | 23793.38201 90000.001058 46001.965402 9 88110000058800

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO

Vencimento: 21/11/2021

Beneficiário
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA. - CNPJ:01.364.300/0001-12
ROD. SP 294, KM 602,8, 0, RURAL, FLÓRIDA PAULISTA, - SP, CEP:17830000

Agência/Código do Beneficiário: 3382-/0019654-1

Nosso Número: 09/00000010546-8

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Docto	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
30/10/2021	814990-1	DM	N	30/10/2021	588,00

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Qtde moeda	xValor	(-) Desconto
	09	R$			

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)
PROTESTAR EM 26/11/2021
Após vencimento cobrar juros de R$ 0,05 por dia de atraso
Multa de 3% após vencimento
Sujeito a protesto 5 dias apos o vencimento
Depósitos em conta corrente não liquida o boleto

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

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

Sacador/Avalista
CNPJ/CPF: -
END.:

Recebimento através do cheque Nº
Do Banco

Autenticação mecânica

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

Bradesco | **237-2** | 23793.38201 90000.001058 46001.965402 9 88110000058800

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO

Vencimento: 21/11/2021

Beneficiário
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA. - CNPJ:01.364.300/0001-12
ROD. SP 294, KM 602,8, 0, RURAL, FLÓRIDA PAULISTA, - SP, CEP:17830000

Agência/Código do Beneficiário: 3382-/0019654-1

Nosso Número: 09/00000010546-8

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Docto	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
30/10/2021	814990-1	DM	N	30/10/2021	588,00

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Qtde moeda	xValor	(-) Desconto
	09	R$			

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)
PROTESTAR EM 26/11/2021
Após vencimento cobrar juros de R$ 0,05 por dia de atraso
Multa de 3% após vencimento
Sujeito a protesto 5 dias apos o vencimento
Depósitos em conta corrente não liquida o boleto

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

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

Sacador/Avalista
CNPJ/CPF: -
END.:
Código da Baixa:

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340911148483341
09/11/2021 11:33:13

09/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:33:11
047000470 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6
==========
BCO BRADESCO S.A.

23793382019000000105846001965402988110000058800
BENEFICIARIO:
ALIMENTA AGROINDUSTRIA
NOME FANTASIA:
ALIMENTA AGROINDUSTRIA
CNPJ: 01.364.300/0001-12
BENEFICIARIO FINAL:
ALIMENTA AGROINDUSTRIA
CNPJ: 01.364.300/0001-12
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	110.501
DATA DE VENCIMENTO	21/11/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/11/2021
VALOR DO DOCUMENTO	588,00
VALOR COBRADO	588,00

==========
NR.AUTENTICACAO 0.DE2.A5B.F05.409.021
==========
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 ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA., CNPJ: 01.364.300/0001-12, os produtos da nota fiscal indicada ao lado:
Destinatário: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR (997-PAI NOSSO LAR), R HERMENEGILDO LOPES PEDROSO - 500 - VILA JARDIM - Adamantina - SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.813.181 SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA.

Rod. SP 294, KM 602,8, 0
RURAL - Flórida Paulista - SP
CEP: 17830-000 Fone: 5501835811617

DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.813.181
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 1001 3643 0000 0112 5500 1000 8131 8110 0393 3440

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PROD INDUST A CONSUMIDOR FINAL	135211235241529 20/10/2021 13:36:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
308.005.653.114		01.364.300/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR	43.007.814/0001-60	20/10/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000	21/10/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Adamantina	55018035211984	SP		13:35:00

FATURA/DUPLICATA

001	19/11/21	R$ 475,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
429,40	57,11	0,00	0,00	0,00	475,90
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	475,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA	9-sem transp	12345678	EGO0394	SP	01.364.300/0001-12

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD SP 294 KM 602 + 800 M	Flórida Paulista	SP	308.005.653.114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
52	KG	ALIMENTA		52,000	52,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	VLR APROX TRIBUTOS
29	(COXAS E SOBRECOX) CORTES RESFR. FRANGO	02071300	000	5101	KG	40,7	8,50	345,95	312,15	41,52	0,00	13,3	0	0,00
27	(PEITO) CORTES RESFRI. FRANGO	02071300	000	5101	KG	11,3	11,50	129,95	117,25	15,59	0,00	13,3	0	0,00

gêneros alimentícios

LANÇADO
Financeiro

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DANFE PARA TODAS AS OPERACOES SUSPENSAO DE PIS E COFINS CONF. ART. 54, DO DECRETO LEI 12.350 DE 2010 PRODUTO C/ REDUCAO DA ALIQUOTA CONF. DECRETO 65452/2020 ICMS TRIB. CONF. DECRETO 65470 2021 TELEFONES P/ CONTATO: 18 35811617, 18 35812524, 18 997758387 5 peito, 26 coxa - VENDA TRIB APROX R$ 0,00 FEDERAL E R$ 0,00 ESTADUAL, FONTE: IBPT/FECOMERCIO

RESERVADO AO FISCO

Recibo do Pagador

Bradesco | **237-2** | 23793.38201 90000.001009 30001.965406 3 88110000047590

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO

Vencimento: 21/11/2021

Beneficiário
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA. - CNPJ:01.364.300/0001-12
ROD. SP 294, KM 602,8, 0, RURAL, FLÓRIDA PAULISTA, - SP, CEP:17830000

Agência/Código do Beneficiário: 3382-/0019654-1

Nosso Número: 09/00000010030-P

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Docto	Aceite	Data do Processamento
21/10/2021	813181-1	DM	N	21/10/2021

(=) Valor do Documento: 475,90

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Qtde moeda	xValor
	09	R$		

(-) Desconto

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO):
PROTESTAR EM 26/11/2021
Após vencimento cobrar juros de R$ 0,04 por dia de atraso
Multa de 3% após vencimento
Sujeito a protesto 5 dias apos o vencimento
Depósitos em conta corrente não liquida o boleto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

Sacador/Avalista
CNPJ/CPF: -
END.:

Recebimento através do cheque Nº
Do Banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica

Bradesco | **237-2** | 23793.38201 90000.001009 30001.965406 3 88110000047590

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO

Vencimento: 21/11/2021

Beneficiário
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA. - CNPJ:01.364.300/0001-12
ROD. SP 294, KM 602,8, 0, RURAL, FLÓRIDA PAULISTA, - SP, CEP:17830000

Agência/Código do Beneficiário: 3382-/0019654-1

Nosso Número: 09/00000010030-P

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Docto	Aceite	Data do Processamento
21/10/2021	813181-1	DM	N	21/10/2021

(=) Valor do Documento: 475,90

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Qtde moeda	xValor
	09	R$		

(-) Desconto

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO):
PROTESTAR EM 26/11/2021
Após vencimento cobrar juros de R$ 0,04 por dia de atraso
Multa de 3% após vencimento
Sujeito a protesto 5 dias apos o vencimento
Depósitos em conta corrente não liquida o boleto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

Sacador/Avalista
CNPJ/CPF: -
END.:
Código da Baixa:

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

09/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:33:11
047000470 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6
==========
BCO BRADESCO S.A.

23793382019000000100930001965406388110000047590
BENEFICIARIO:
ALIMENTA AGROINDUSTRIA
NOME FANTASIA:
ALIMENTA AGROINDUSTRIA
CNPJ: 01.364.300/0001-12
BENEFICIARIO FINAL:
ALIMENTA AGROINDUSTRIA
CNPJ: 01.364.300/0001-12
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO 110.502
DATA DE VENCIMENTO 21/11/2021
DATA DO PAGAMENTO 05/11/2021
VALOR DO DOCUMENTO 475,90
VALOR COBRADO 475,90
==========
NR.AUTENTICACAO B.1EF.480.20B.0A5.EFC
==========
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 ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA., CNPJ: 01.364.300/0001-12, os produtos da nota fiscal indicada ao lado:
Destinatário: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR (997-PAI NOSSO LAR) , R HERMENEGILDO LOPES PEDROSO - 500 - VILA JARDIM - Adamantina - SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.811.104
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA.

Rod. SP 294, KM 602,8, 0
RURAL - Flórida Paulista - SP
CEP: 17830-000 Fone: 5501835811617

DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.811.104
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 1001 3643 0000 0112 5500 1000 8111 0410 0390 9460

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PROD INDUST A CONSUMIDOR FINAL	135211185254078 08/10/2021 14:00:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
308.005.653.114		01.364.300/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR	43.007.814/0001-60	08/10/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000	09/10/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Adamantina	55018035211984	SP		13:44:00

FATURA/DUPLICATA

001 21/11/21 R$ 404,34			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
364,83	48,52	0,00	0,00	0,00	404,34
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	404,34

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA	9-sem transp	12345678	CYO3624	SP	01.364.300/0001-12

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD SP 294 KM 602 + 800 M	Flórida Paulista	SP	308.005.653.114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
41	KG	ALIMENTA		41,600	41,600

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	VLR APROX TRIBUTOS
29	(COXAS E SOBRECOX) CORTES RESFR. FRANGO	02071300	000	5101	KG	30,6	8,90	272,34	245,73	32,68	0,00	13,3	0	0,00
27	(PEITO) CORTES RESFRI. FRANGO	02071300	000	5101	KG	11,0	12,00	132,00	119,10	15,84	0,00	13,3	0	0,00

gêneros alimentícios

CONTABILIZADO

LANÇADO
8
Financeiro

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DANFE PARA TODAS AS OPERACOES SUSPENSAO DE PIS E COFINS CONF. ART. 54, DO DECRETO LEI 12.350 DE 2010 PRODUTO C/ REDUCAO DA ALIQUOTA CONF. DECRETO 65452/2020 ICMS TRIB. CONF. DECRETO 65470 2021 TELEFONES P/ CONTATO: 18 35811617, 18 35812524, 18 997758387 5 PEITO,20 COXA - VENDA TRIB APROX R$ 0,00 FEDERAL E R$ 0,00 ESTADUAL, FONTE: IBPT/FECOMERCIO

RESERVADO AO FISCO

382

Bradesco | 237-2 | 23793.38201 90000.000944 06001.965406 4 88110000040434

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO

Vencimento
21/11/2021

Beneficiário
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA. - CNPJ:01.364.300/0001-12
ROD. SP 294, KM 602,8, 0, RURAL, FLÓRIDA PAULISTA, - SP, CEP:17830000

Agência/Código do Beneficiário
3382-/0019654-1

Nosso Número
09/00000009406-7

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Docto	Aceite	Data do Processamento
09/10/2021	811104-1	DM	N	09/10/2021

(=) Valor do Documento: 404,34

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Qtde moeda	xValor
	09	R$		

(-) Desconto

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO):
PROTESTAR EM 26/11/2021
Após vencimento cobrar juros de R$ 0,03 por dia de atraso
Multa de 3% após vencimento
Sujeito a protesto 5 dias apos o vencimento
Depósitos em conta corrente não liquida o boleto

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

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

Sacador/Avalista
CNPJ/CPF: -
END.:

Recebimento através do cheque Nº
Do Banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica

Bradesco | 237-2 | 23793.38201 90000.000944 06001.965406 4 88110000040434

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO

Vencimento
21/11/2021

Beneficiário
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA. - CNPJ:01.364.300/0001-12
ROD. SP 294, KM 602,8, 0, RURAL, FLÓRIDA PAULISTA, - SP, CEP:17830000

Agência/Código do Beneficiário
3382-/0019654-1

Nosso Número
09/00000009406-7

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Docto	Aceite	Data do Processamento
09/10/2021	811104-1	DM	N	09/10/2021

(=) Valor do Documento: 404,34

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Qtde moeda	xValor
	09	R$		

(-) Desconto

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO):
PROTESTAR EM 26/11/2021
Após vencimento cobrar juros de R$ 0,03 por dia de atraso
Multa de 3% após vencimento
Sujeito a protesto 5 dias apos o vencimento
Depósitos em conta corrente não liquida o boleto

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

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

Sacador/Avalista
CNPJ/CPF: -
END.:
Código da Baixa:

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

09/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:33:11
047000470 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6
==========
BCO BRADESCO S.A.

23793382019000000094406001965406488110000040434
BENEFICIARIO:
ALIMENTA AGROINDUSTRIA
NOME FANTASIA:
ALIMENTA AGROINDUSTRIA
CNPJ: 01.364.300/0001-12
BENEFICIARIO FINAL:
ALIMENTA AGROINDUSTRIA
CNPJ: 01.364.300/0001-12
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO 110.503
DATA DE VENCIMENTO 21/11/2021
DATA DO PAGAMENTO 05/11/2021
VALOR DO DOCUMENTO 404,34
VALOR COBRADO 404,34
==========
NR.AUTENTICACAO 2.6FF.C32.716.83B.594
==========
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 ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA., CNPJ: 01.364.300/0001-12, os produtos da nota fiscal indicada ao lado:
Destinatário: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR (997-PAI NOSSO LAR) , R HERMENEGILDO LOPES PEDROSO - 500 - VILA JARDIM - Adamantina - SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.809.763
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA.

Rod. SP 294, KM 602,8, 0
RURAL - Flórida Paulista - SP
CEP: 17830-000 Fone: 5501835811617

DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.809.763
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 1001 3643 0000 0112 5500 1000 8097 6310 0389 4338

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PROD INDUST A CONSUMIDOR FINAL	135211152716342 01/10/2021 17:22:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
308.005.653.114		01.364.300/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	01/10/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		02/10/2021
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Adamantina	55018035211984	SP		16:22:00

FATURA/DUPLICATA

001 21/11/21 R$ 710,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
641,18	85,27	0,00	0,00	0,00	710,60
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	710,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA	9-sem transp	12345678	EGO0394	SP	01.364.300/0001-12
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD SP 294 KM 602 + 800 M	Flórida Paulista			SP	308.005.653.114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
71	KG	ALIMENTA		71,500	71,500

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	VLR APROX TRIBUTOS
40	FRANGO A PASSARINHO (COXAS E SOBRECOXAS) CORTES. REFR. FRANGO	02071300	000	5101	KG	21,2	10,00	212,00	191,29	25,44	0,00	13,3	0	0,00
29	(COXAS E SOBRECOX) CORTES RESFR. FRANGO	02071300	000	5101	KG	30,0	8,50	255,00	230,09	30,60	0,00	13,3	0	0,00
27	(PEITO) CORTES RESFRI. FRANGO	02071300	000	5101	KG	20,3	12,00	243,60	219,80	29,23	0,00	13,3	0	0,00

gêneros alimentícios

CONTABILIZADO

LANÇADO
8
Financeiro

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DANFE PARA TODAS AS OPERACOES SUSPENSAO DE PIS E COFINS CONF. ART. 54, DO DECRETO LEI 12.350 DE 2010 PRODUTO C/ REDUCAO DA ALIQUOTA CONF. DECRETO 65452/2020 ICMS TRIB. CONF. DECRETO 65470 2021 TELEFONES P/ CONTATO: 18 35811617, 18 35812524, 18 997758387 11 PEITO, 19 COXA ,13 PASS - VENDA TRIB APROX R$ 0,00 FEDERAL E R$ 0,00 ESTADUAL, FONTE: IBPT/FECOMERCIO

RESERVADO AO FISCO
382

Bradesco | 237-2 | 23793.38201 90000.000902 29001.965408 1 88110000071060

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO

Vencimento
21/11/2021

Beneficiário
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA. - CNPJ:01.364.300/0001-12
ROD. SP 294, KM 602,8, 0, RURAL, FLÓRIDA PAULISTA, - SP, CEP:17830000

Agência/Código do Beneficiário
3382-/0019654-1

Nosso Número
09/00000009029-0

Data do Documento	Nr do Documento	Espécie Docto	Aceite	Data do Processamento
02/10/2021	809763-1	DM	N	02/10/2021

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Qtde moeda	xValor
	09	R$		

(=) Valor do Documento
710,60

(-) Desconto

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO):
PROTESTAR EM 26/11/2021
Após vencimento cobrar juros de R$ 0,05 por dia de atraso
Multa de 3% após vencimento
Sujeito a protesto 5 dias apos o vencimento
Depósitos em conta corrente não liquida o boleto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

Recebimento através do cheque Nº
Do Banco

Autenticação mecânica

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

Bradesco | 237-2 | 23793.38201 90000.000902 29001.965408 1 88110000071060

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO

Vencimento
21/11/2021

Beneficiário
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA. - CNPJ:01.364.300/0001-12
ROD. SP 294, KM 602,8, 0, RURAL, FLÓRIDA PAULISTA, - SP, CEP:17830000

Agência/Código do Beneficiário
3382-/0019654-1

Nosso Número
09/00000009029-0

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Docto	Aceite	Data do Processamento
02/10/2021	809763-1	DM	N	02/10/2021

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Qtde moeda	xValor
	09	R$		

(=) Valor do Documento
710,60

(-) Desconto

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO):
PROTESTAR EM 26/11/2021
Após vencimento cobrar juros de R$ 0,05 por dia de atraso
Multa de 3% após vencimento
Sujeito a protesto 5 dias apos o vencimento
Depósitos em conta corrente não liquida o boleto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

Sacador/Avalista

Código da Baixa:

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

09/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:33:11
047000470 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6
==========
BCO BRADESCO S.A.

23793382019000000090229001965408188110000071060
BENEFICIARIO:
ALIMENTA AGROINDUSTRIA
NOME FANTASIA:
ALIMENTA AGROINDUSTRIA
CNPJ: 01.364.300/0001-12
BENEFICIARIO FINAL:
ALIMENTA AGROINDUSTRIA
CNPJ: 01.364.300/0001-12
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	110.504
DATA DE VENCIMENTO	21/11/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/11/2021
VALOR DO DOCUMENTO	710,60
VALOR COBRADO	710,60

==========
NR.AUTENTICACAO 7.C95.92B.5D4.56D.6D3
==========
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 ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA., CNPJ: 01.364.300/0001-12, os produtos da nota fiscal indicada ao lado:
Destinatário: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR (997-PAI NOSSO LAR) , R HERMENEGILDO LOPES PEDROSO - 500 - VILA JARDIM - Adamantina - SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.812.378
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA.

Rod. SP 294, KM 602,8, 0
RURAL - Flórida Paulista - SP
CEP: 17830-000 Fone: 5501835811617

DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.812.378
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 1001 3643 0000 0112 5500 1000 8123 7810 0392 3837

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PROD INDUST A CONSUMIDOR FINAL	135211213660692 15/10/2021 13:48:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
308.005.653.114		01.364.300/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	15/10/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		16/10/2021
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Adamantina	55018035211984	SP		13:44:00

FATURA/DUPLICATA

001 21/11/21 R$ 584,45			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
527,35	70,13	0,00	0,00	0,00	584,45
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	584,45

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA	9-sem transp	12345678	FTI6332	SP	01.364.300/0001-12

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD SP 294 KM 602 + 800 M	Flórida Paulista	SP	308.005.653.114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
61	KG	ALIMENTA		61,100	61,100

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	VLR APROX. TRIBUTOS
29	(COXAS E SOBRECOX) CORTES RESFR. FRANGO	02071300	000	5101	KG	40,1	8,50	340,85	307,55	40,90	0,00	13,3	0	0,00
27	(PEITO) CORTES RESFRI. FRANGO	02071300	000	5101	KG	21,0	11,60	243,60	219,80	29,23	0,00	13,3	0	0,00

gêneros alimentícios

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DANFE PARA TODAS AS OPERACOES SUSPENSAO DE PIS E COFINS CONF. ART. 54, DO DECRETO LEI 12.350 DE 2010 PRODUTO C/ REDUCAO DA ALIQUOTA CONF. DECRETO 65452/2020 ICMS TRIB. CONF. DECRETO 65470 2021 TELEFONES P/ CONTATO: 18 35811617, 18 35812524, 18 997758387 11 peito ,25 coxa - VENDA TRIB APROX R$ 0,00 FEDERAL E R$ 0,00 ESTADUAL, FONTE: IBPT/FECOMERCIO	382

Recibo do Pagador

Bradesco | **237-2** | 23793.38201 90000.000977 84001.965403 9 88110000058445

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO

Vencimento: 21/11/2021

Beneficiário
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA. - CNPJ:01.364.300/0001-12
ROD. SP 294, KM 602,8, 0, RURAL, FLÓRIDA PAULISTA, - SP, CEP:17830000

Agência/Código do Beneficiário: 3382-/0019654-1

Nosso Número: 09/00000009784-8

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Docto	Aceite	Data do Processamento
16/10/2021	812378-1	DM	N	16/10/2021

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Qtde moeda	xValor
	09	R$		

(=) Valor do Documento: 584,45

(-) Desconto

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO):
PROTESTAR EM 26/11/2021
Após vencimento cobrar juros de R$ 0,04 por dia de atraso
Multa de 3% após vencimento
Sujeito a protesto 5 dias apos o vencimento
Depósitos em conta corrente não liquida o boleto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

Sacador/Avalista
CNPJ/CPF: -
END.:

Recebimento através do cheque Nº
Do Banco

Autenticação mecânica

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

Bradesco | **237-2** | 23793.38201 90000.000977 84001.965403 9 88110000058445

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO

Vencimento: 21/11/2021

Beneficiário
ALIMENTA AGROINDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA. - CNPJ:01.364.300/0001-12
ROD. SP 294, KM 602,8, 0, RURAL, FLÓRIDA PAULISTA, - SP, CEP:17830000

Agência/Código do Beneficiário: 3382-/0019654-1

Nosso Número: 09/00000009784-8

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Docto	Aceite	Data do Processamento
16/10/2021	812378-1	DM	N	16/10/2021

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Qtde moeda	xValor
	09	R$		

(=) Valor do Documento: 584,45

(-) Desconto

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO):
PROTESTAR EM 26/11/2021
Após vencimento cobrar juros de R$ 0,04 por dia de atraso
Multa de 3% após vencimento
Sujeito a protesto 5 dias apos o vencimento
Depósitos em conta corrente não liquida o boleto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

Sacador/Avalista
CNPJ/CPF: -
END.:
Código da Baixa:

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

09/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:33:11
047000470 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6
==========
BCO BRADESCO S.A.

23793382019000000097784001965403988110000058445
BENEFICIARIO:
ALIMENTA AGROINDUSTRIA
NOME FANTASIA:
ALIMENTA AGROINDUSTRIA
CNPJ: 01.364.300/0001-12
BENEFICIARIO FINAL:
ALIMENTA AGROINDUSTRIA
CNPJ: 01.364.300/0001-12
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO 110.505
DATA DE VENCIMENTO 21/11/2021
DATA DO PAGAMENTO 05/11/2021
VALOR DO DOCUMENTO 584,45
VALOR COBRADO 584,45
==========
NR.AUTENTICACAO E.D6D.EA3.D09.8E1.A72
==========
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 Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor

Data de Emissão: 14/10/2021
Valor Total da Nota: 544,00

NFe Nº 0000020332
Série 002

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
1
N 0000020332
Série 002
Folha 1/1

Controle do Fisco

Chave de Acesso
3521 1000 6557 5600 0179 5500 2000 0203 3218 7156 1248

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	135211209212389 - 14/10/2021 - 16:49:00

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	14/10/2021

Endereço	Bairro/Distrito	CEP	Data Saída/ Entrada
Rua HERMENEGILDO L PEDROSO, 500 -	VILA JARDIM	17800-000	14/10/2021

Município	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora Saída/Entrada
Adamantina	18 3521 1875	SP		16:45:00

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	10/11/2021	544,00												

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	138,18	544,00

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	544,00

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
TAP TRANSPORTE - LJ TRANSPORTES RODOVIARIOS	0-Remetente(CIF)				02.102.588/0001-10

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
Outros professor jaime 310			

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1	CAIXA	SEVENGEL	20332	20,000	20,000

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.
3109	C12 CLEANER LAVANDA BOUQUET 05 LITROS	34029031	0102	5102	GL	5,0000	108,8000	0,00	544,00	0,00	0,00	0,00	0,00		138,18

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$ 40,26 Fed - R$ 97,92 Est - R$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 8F6CA7	

mat. limpeza

CONTABILIZADO

383

LANÇADO
469
Financeiro

SICOOB | 756-0 | 75691.32090 01023.556309 00271.150013 6 88000000054400

Vencimento	Agência/Código Beneficiário	Beneficiário	CNPJ/CPF do Beneficiário
10/11/2021	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$ 544,00				00027115

Nº do Documento	Pagador
0020332-01	002050 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - CNPJ: 43.007.814/0001-60

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador

SICOOB | 756-0 | 75691.32090 01023.556309 00271.150013 6 88000000054400

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

Vencimento: 10/11/2021

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: 00027115

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
14/10/2021	0020332-01	DM	N	14/10/2021

(=) Valor do Documento: R$ 544,00

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	001	R$		

(-) Desconto/Abatimento

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

(-) Outras Deduções

(+) Juros/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

09/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:33:11
047000470 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6
==========
BANCO SICOOB S.A.

75691320900102355630900271150013688000000054400
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 110.506
DATA DE VENCIMENTO 10/11/2021
DATA DO PAGAMENTO 05/11/2021
VALOR DO DOCUMENTO 544,00
VALOR COBRADO 544,00
==========
NR.AUTENTICACAO C.B81.CE3.AC8.27E.96D
==========
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 L.F.GODOI CIA.LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 36210
SÉRIE: 1

L.F.GODOI CIA.LTDA
AV CAP.JOSE ANTONIO DE OLIVEIRA, 202 CENTRO
ADAMANTINA - SP
CEP: 17.800-000
FONE: (18) 35022100

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 36210
SÉRIE 1
FOLHA 1
PAGINA 1 DE1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35211046473120000107550010000362101000174235

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135211235704470 - 20/10/2021 14:51:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
150003263115		46.473.120/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR	43.007.814/0001-60	20/10/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17.800-000	20/10/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
ADAMANTINA	(18) 35212482	SP	ISENTO	14:47:00

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 10/11/2021 - 319,94

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
41,94	7,55	0,00	0,00	319,94

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	319,94

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
L.F.GODOI CIA.LTDA	1 – Dest/Rem		FHC6794	SP	46.473.120/0001-07

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV CAP.JOSE ANTONIO DE OLIVEIRA, 202	ADAMANTINA	SP	150003263115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
7					

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CALCULO ICMS	BASE CALCULO ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
003531	TOMATE SALADETE KG	07020000	040	5.929	KG0001	40,000	6,9500	0,00	278,00	278,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0
005249	LEITE EM PO MERILU 400G	04022110	000	5.929	UN0001	6	6,9900	0,00	41,94	41,94	41,94	0,00	7,55	0,00	0,00	18,00	0.0

Gêneros alimentícios

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT NR.106-2015 - CUPOM NR.33814 CHAVE ACESSO:35211046473120000107590010825000333282543810 BASE ST: 0,00 - ICMS ST: 0,00 - VALOR FCP ST: 0,00 - REF CUPOM 33814 - 20-10-2021 - ECF:109 - TRIBUTOS APROX: 13,44 (4,20%) FONTE: IBPT - Emissao de NF-e nos termos do Art. 125, inciso IV, e 8, do RICMSSP, e Estorno de credito de ICMS no valor de R$ 0,00 nos termos do Art.67, inciso I do RICMS-SP FONTE: IBPT

RESERVADO AO FISCO

382

Recibo do Pagador

Banco Itaú SA | 341-7 | 34191.09008 00471.920496 29379.660003 2 88000000031994

Local de Pagamento					Data de Vencimento 10/11/2021
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço: L.F.GODOI CIA.LTDA - CNPJ: 46.473.120/0001-07 AV CAP.JOSE ANTONIO DE OLIVEIRA, 202 - CENTRO - ADAMANTINA - SP - 17800000					Agência/Código do Beneficiário 0492/93796-6
Data do Documento 22/10/2021	Núm. do Documento 0000004720	Espécie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 22/10/2021	Nosso Numero 109/00004719-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor Documento 319,94
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. MULTA DE R$ 10,00 APÓS 1 DIA(S) DO VENCIMENTO JUROS DE 13,00% AO MES - (R$ 1,39 AO DIA) PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DE BOLETO PROTESTO EM 5 DIAS SEM PREVIA COMUNICACA REFERENTE A NF 36210.					(-) Descontos / Abatimento (+) Juros / Multa (=) Valor Pago
Nome do Pagador: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR CNPJ/CPF: 43.007.814/0001-60 Endereço: AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500 - VILA JARDIM - ADAMANTINA - SP - 17.800-000 Sacador / Avalista: CNPJ:					

FICHA DE COMPENSAÇÃO
Autenticação Mecânica

Banco Itaú SA | 341-7 | 34191.09008 00471.920496 29379.660003 2 88000000031994

Local de Pagamento					Data de Vencimento 10/11/2021
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço: L.F.GODOI CIA.LTDA - CNPJ: 46.473.120/0001-07 AV CAP.JOSE ANTONIO DE OLIVEIRA, 202 - CENTRO - ADAMANTINA - SP - 17800000					Agência/Código do Beneficiário 0492/93796-6
Data do Documento 22/10/2021	Núm. do Documento 0000004720	Espécie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 22/10/2021	Nosso Numero 109/00004719-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor Documento 319,94
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. MULTA DE R$ 10,00 APÓS 1 DIA(S) DO VENCIMENTO JUROS DE 13,00% AO MES - (R$ 1,39 AO DIA) PAGAMENTO SOMENTE ATRAVES DE BOLETO PROTESTO EM 5 DIAS SEM PREVIA COMUNICACA REFERENTE A NF 36210.					(-) Descontos / Abatimento (+) Juros / Multa (=) Valor Pago
Nome do Pagador: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR CNPJ/CPF: 43.007.814/0001-60 Endereço: AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500 - VILA JARDIM - ADAMANTINA - SP - 17.800-000 Sacador / Avalista: CNPJ:					

FICHA DE COMPENSAÇÃO
Autenticação Mecânica

09/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:33:11
047000470 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080047192049629379660003288000000031994
BENEFICIARIO:
L F GODOI E CIA LTDA
NOME FANTASIA:
L F GODOI E CIA LTDA
CNPJ: 46.473.120/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
L F GODOI E CIA LTDA
CNPJ: 46.473.120/0001-07
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	110.507
DATA DE VENCIMENTO	10/11/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/11/2021
VALOR DO DOCUMENTO	319,94
VALOR COBRADO	319,94

==========
NR.AUTENTICACAO 4.467.72E.06D.55A.2BD
==========
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.

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 000.024.010
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 1071 8809 3400 0103 5500 1000 0240 1010 0242 1219

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	135211279866969

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	29/10/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AL. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000	29/10/2021

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ADAMANTINA	SP	(18)3521-1875		12:40:19

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 29/11/2021
Valor R$ 58,90

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	58,90

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	58,90

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10					

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
18452	HIDRATANTE SKALA SUPER HIDRATA 500ML	33072090	060	5405	UN	10,000	5,8900	0,00	58,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

higiêne pessoal

LANÇADO
147
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 37066
(SUB.TRIBUTARIA Valor: 58,90)

RESERVADO AO FISCO

381

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 29/10/2021 12:40:56

www.softmais.com

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 000.024.011
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 1071 8809 3400 0103 5500 1000 0240 1110 0242 1313

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	135211279883120

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	29/10/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AL. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000	29/10/2021

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ADAMANTINA	SP	(18)3521-1875		12:43:51

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 29/11/2021
Valor R$ 943,00

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	943,00

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	943,00

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
5					

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	7,5000	0,00	300,00	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
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
4929	ALHO GRANEL KG	07032090	040	5102	KG	10.000	24.9000	0.00	249,00	0,00	0.00	0,00	0,00	0,00

Gêneros alimentícios

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 37141 (ISENTO Valor: 774,00) (ICMS 5,50% Valor: 169,00 ICMS: 9,30)	382

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 29/10/2021 12:44:13

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:30:18
047000470 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.470.000.006.455
VALOR TOTAL 1.001,90
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMERCADO RAVAZI LTDA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 6.455-6
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.395
==========
NR.AUTENTICACAO E.9E6.436.F50.FEB.8EB

RECEBEMOS DE CAPALDI PAPELARIA E LIVRARIA LTDA ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000012030 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CAPALDI PAPELARIA E LIVRARIA LTDA ME

AV CAPITAO JOSE ANTONIO DE OLIVEIRA, 474 -
CENTRO - CEP:17800-000 - Adamantina - SP
TEL: (18)3521-3534

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000012030 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 1061 8969 9900 0193 5500 1000 0120 3019 2369 4784

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA REFERENCIADA	135211279835617 29/10/2021 12:34:04

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR	43.007.814/0001-60	29/10/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000	29/10/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Adamantina	(18)3521-1984	SP		12:33:59

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6,67	68,10
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

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

material T.O

T.O.

LANÇADO
336
LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

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

RECEBEMOS DE CAPALDI PAPELARIA E LIVRARIA LTDA ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000012029 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CAPALDI PAPELARIA E LIVRARIA LTDA ME

AV CAPITAO JOSE ANTONIO DE OLIVEIRA, 474 - CENTRO - CEP:17800-000 - Adamantina - SP
TEL: (18)3521-3534

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000012029 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 1061 8969 9900 0193 5500 1000 0120 2914 6424 1172

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA REFERENCIADA	135211279827460 29/10/2021 12:32:25

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR	43.007.814/0001-60	29/10/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000	29/10/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Adamantina	(18)3521-1984	SP		12:32:13

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	96,45	758,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	758,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

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

mat. escritório

LANÇADO
33C
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

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

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

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

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

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

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