ANEXO RP-10 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA DE ADAMANTINA - SP
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: CLÍNICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60
ENDEREÇO E CEP: AV. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500 - VILA JARDIM - ADAMANTINA/SP - CEP: 17.800-000
RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC: LUIS EDUARDO MAZZINI BRESSAN
CPF: 276.771.668-14
OBJETO DA PARCERIA: TERMO DE COLABORAÇÃO 19/2019 - ADITIVO 01/2023
EXERCÍCIO: 2023
ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R$
Termo de Colaboração/Fomento nº 19/2019 - Aditivo 01/2023	23/01/2023	01/01/2023 a 31/12/2023	R$ 618.100,00
Aditamento nº			
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)
31/01/2023	R$ 51.508,33	03/03/2023	550.470.000.008.181	R$ 51.508,33
28/02/2023	R$ 51.508,33	03/03/2023	550.470.000.008.181	R$ 51.508,33
31/03/2023	R$ 51.508,33	04/04/2023	550.470.000.008.181	R$ 51.508,33
30/04/2023	R$ 51.508,33	05/05/2023	550.470.000.008.181	R$ 51.508,33
31/05/2023	R$ 51.508,33	06/06/2023	550.470.000.008.181	R$ 51.508,33
30/06/2023	R$ 51.508,33	06/07/2023	550.470.000.008.181	R$ 51.508,33
31/07/2023	R$ 51.508,33	04/08/2023	550.470.000.008.181	R$ 51.508,33
31/08/2023	R$ 51.508,33	06/09/2023	550.470.000.008.181	R$ 51.508,33
30/09/2023	R$ 51.508,33	06/10/2023	550.470.000.008.181	R$ 51.508,33
31/10/2023	R$ 51.508,33	08/11/2023	550.470.000.008.181	R$ 51.508,33
30/11/2023	R$ 51.508,33	07/12/2023	550.470.000.008.181	R$ 51.508,33
31/12/2023	R$ 51.508,37	07/12/2023	550.470.000.008.181	R$ 51.508,37
(A) SALDO DO EXERCÍCO ANTERIOR				R$ -
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R$ 618.100,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R$ 258,31
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				R$ -
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				R$ 618.358,31
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				R$ 3.538,75
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R$ 621.897,06

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da CLÍNICA DE REPOUSO NOSSO LAR vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2023 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

	DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO				
	ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL				
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R$)
Recursos humanos (5)	R$ 301.070,92		R$ 301.070,92	R$ 301.070,92	
Recursos humanos (6)	R$ 194.812,95		R$ 194.812,95	R$ 194.812,95	
Medicamentos	R$ 28.926,66		R$ 28.926,66	R$ 28.926,66	
Material médico e hospitalar (*)	R$ 2.915,97		R$ 2.915,97	R$ 2.915,97	
Gêneros alimentícios	R$ 34.929,34		R$ 34.929,34	R$ 34.929,34	
Outros materiais de consumo	R$ 59.241,22		R$ 59.241,22	R$ 59.241,22	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	R$ 621.897,06		R$ 621.897,06	R$ 621.897,06	

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R$	621.897,06
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R$	621.897,06
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	R$	-
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R$	-
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	R$	-

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Parceiro.

Adamantina, 04 de Janeiro de 2024

Luis Eduardo Mazzini Bressan
1º Vice Presidente da Diretoria Executiva

Leandro dos Santos Feltrin
Gestor do convênio

Aprovação do Conselho Fiscal:

José Aurélio Pieretti
Presidente do Conselho Fiscal
CPF: 778.685.288-34

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

Membros efetivos:

Francisco Carlos Toffoli
CPF: 540.345.158-72

José Dias Real
CPF: 007.624.508-00

Marlei Borges
CPF: 056.735.718-01

☐ Visualizar Pix agrupados

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G338110933422129040
11/08/2023 09:54:05

Cliente - Conta atual

Agência	470-7
Conta corrente	41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Período do extrato	01 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
29/12/2022		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
31/01/2023		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

☐ Visualizar Pix agrupados

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G338110933422129041
11/08/2023 09:54:15

Cliente - Conta atual

Agência	470-7
Conta corrente	41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Período do extrato	02 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
29/12/2022		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
28/02/2023		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

☐ Visualizar Pix agrupados

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G338110933422129042
11/08/2023 09:54:21

Cliente - Conta atual

Agência 470-7

Conta corrente 41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR

Período do extrato 03 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
29/12/2022		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/03/2023		0470	99015	870 Transferência recebida 03/03 12:24 PREF MUN DE ADAMANTINA	550.470.000.008.181	103.016,66 C	
03/03/2023		0470	99015	470 Transferência enviada 03/03 15:35 GABRIELE A MESSIAS JESUS	550.279.000.018.880	. 1.908,68 D	
03/03/2023		0470	99015	470 Transferência enviada 03/03 15:35 TAMIRES AKIKO S NAKATSUG	550.439.000.021.240	3.034,39 D	
03/03/2023		0470	99015	470 Transferência enviada 03/03 15:35 CLAUDIO P SALUSTIANO	550.470.000.008.760	3.101,18 D	
03/03/2023		0470	99015	470 Transferência enviada 03/03 15:35 ALEX SANDRO DOS SANTOS	550.470.000.009.933	1.854,08 D	
03/03/2023		0470	99015	470 Transferência enviada 03/03 15:35 DANIELA AYUMI YOSHIKAWA	550.470.000.033.410	2.011,76 D	
03/03/2023		0470	99015	470 Transferência enviada 03/03 15:35 MONICA PEGORARI BARBIERI	550.470.000.033.954	3.996,60 D	
03/03/2023		0470	99015	470 Transferência enviada 03/03 15:35 GUSTAVO SANTOS CAVALARI	550.470.000.056.264	3.118,51 D	
03/03/2023		0470	99015	470 Transferência enviada 03/03 15:35 ANA MARCIA DOS SANTOS	550.470.000.106.974	2.003,13 D	
03/03/2023		0470	99015	470 Transferência enviada 03/03 15:35 MARACI HELENA SAIA	550.470.000.107.038	3.150,72 D	
03/03/2023		0470	99015	470 Transferência enviada 03/03 15:35 ADRIANA KUGUIMOTO UMAKOS	550.470.000.107.040	3.317,65 D	
03/03/2023		0470	99015	470 Transferência enviada 03/03 15:35 ALCIONE DE SOUZA OLIVEIR	550.470.000.107.044	2.033,46 D	
03/03/2023		0470	99015	470 Transferência enviada 03/03 15:35 DIRCE PEREIRA DOS SANTOS	550.470.000.107.054	2.441,74 D	
03/03/2023		0470	99015	470 Transferência enviada 03/03 15:35 EDER ALVES MARTINS	550.470.000.107.273	3.088,48 D	
03/03/2023		0470	99015	470 Transferência enviada 03/03 15:35 AMANDA APARECIDA ALVES	550.470.000.107.452	1.854,08 D	
03/03/2023		0470	99015	470 Transferência enviada 03/03 15:35 LINDINALVA F DA SILVA	550.470.000.109.692	2.430,33 D	
03/03/2023		0470	99015	470 Transferência enviada 03/03 15:35 MIRNA JULIANA F DE BRITO	550.470.000.110.255	3.031,84 D	
03/03/2023		0470	99015	120 Transferido para Poupança 03/03 15:35 ELAINE C TASSINARI	550.470.510.014.138	3.135,77 D	
03/03/2023		0470	99015	470 Transferência enviada 03/03 15:35 ADRIANA FERREIRA JORGE	550.920.000.198.931	1.854,08 D	

03/03/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.301	943,01 D	
			COMERCIO DE EMBALAGENS ADAMANTINA LTDA			
03/03/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.302	1.437,48 D	
			CLEAN MASTER			
03/03/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.303	1.185,81 D	52.083,88 C
			BANCO SOFISA S/A			
07/03/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.701	7.327,92 D	44.755,96 C
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
09/03/2023	0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.021.401	16.190,52 D	
			09/03 16:40 CLINICA DE ANGIOLOGIA RI			
09/03/2023	0470	99015	470 Transferência enviada	556.861.000.010.289	4.659,84 D	
			09/03 16:40 CARLOS B R FIGUEIREDO FH			
09/03/2023	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.901	9.627,65 D	
			033 0667 018335515000108 M. ANEAS - CL			
09/03/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.902	3.063,54 D	11.214,41 C
			BANCO INDUSTRIAL DO BRASIL S A			
16/03/2023	0000	13049	345 BB RF Ref DI Plus Ágil	1.200.032	11.214,41 D	0,00 C
17/03/2023	0470	99015	470 Transferência enviada	550.279.000.100.625	1.338,41 D	
			17/03 15:42 2M GESTAO E P S LT			
17/03/2023	0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.006.455	961,79 D	
			17/03 15:42 SUPERMERCADO RAVAZI LTDA			
17/03/2023	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.701	1.132,00 D	
			756 4446 057014060000180 COMERCIO DE C			
17/03/2023	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.702	1.228,90 D	
			237 0056 046473187000141 CARLOS ALBERT			
17/03/2023	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.703	747,00 D	
			033 0073 057833600000158 ROSICLEIR APA			
17/03/2023	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.704	1.480,00 D	
			237 0036 006101202000106 NATURAMA COSM			
17/03/2023	0000	00000	791 Resgate Fundo	32	6.888,10 C	0,00 C
31/03/2023	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

☐ Visualizar Pix agrupados

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G338110933422129043
11/08/2023 09:54:34

Cliente - Conta atual

Agência	470-7
Conta corrente	41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Período do extrato	04 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
17/03/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/04/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.259	2.365,80 D	
				03/04 16:19 JAQUELINE ROMBI DE LIMA			
03/04/2023		0000	00000	791 Resgate Fundo	32	2.365,80 C	0,00 C
04/04/2023		0470	99015	870 Transferência recebida	550.470.000.008.181	51.508,33 C	51.508,33 C
				04/04 15:37 PREF MUN DE ADAMANTINA			
06/04/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.279.000.100.625	1.489,68 D	
				06/04 15:01 2M GESTAO E P S LT			
06/04/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.006.455	651,64 D	
				06/04 15:01 SUPERMERCADO RAVAZI LTDA			
06/04/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.601	2.301,00 D	
				033 0073 057833600000158 ROSICLEIR APA			
06/04/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.602	4.131,87 D	
				237 0056 046473187000141 CARLOS ALBERT			
06/04/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.603	833,00 D	
				756 4446 057014060000180 COMERCIO DE C			
06/04/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.604	1.262,70 D	40.838,44 C
				033 0073 018361831000154 MARCIA APARE			
10/04/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.021.401	17.646,84 D	23.191,60 C
				10/04 16:38 CLINICA DE ANGIOLOGIA RI			
30/04/2023		0000	00000	999 S A L D O			23.191,60 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

☐ Visualizar Pix agrupados

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G338110933422129044
11/08/2023 09:54:45

Cliente - Conta atual

Agência	470-7
Conta corrente	41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Período do extrato	05 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
10/04/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			23.191,60 C
02/05/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.279.000.018.880	1.908,68 D	
				02/05 16:30 GABRIELE A MESSIAS JESUS			
02/05/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.439.000.021.240	3.974,43 D	
				02/05 16:30 TAMIRES AKIKO S NAKATSUG			
02/05/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.008.760	3.848,80 D	
				02/05 16:30 CLAUDIO P SALUSTIANO			
02/05/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.056.264	3.406,22 D	
				02/05 16:30 GUSTAVO SANTOS CAVALARI			
02/05/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.040	3.317,65 D	
				02/05 16:30 ADRIANA KUGUIMOTO UMAKOS			
02/05/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.259	2.379,56 D	
				02/05 16:30 JAQUELINE ROMBI DE LIMA			
02/05/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.273	3.088,48 D	
				02/05 16:30 EDER ALVES MARTINS			
02/05/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.110.255	3.027,28 D	
				02/05 16:30 MIRNA JULIANA F DE BRITO			
02/05/2023		0000	00000	791 Resgate Fundo	32	1.759,50 C	0,00 C
05/05/2023		0470	99015	870 Transferência recebida	550.470.000.008.181	51.508,33 C	51.508,33 C
				05/05 12:40 PREF MUN DE ADAMANTINA			
10/05/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.006.455	546,70 D	
				10/05 14:11 SUPERMERCADO RAVAZI LTDA			
10/05/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.021.401	15.908,47 D	
				10/05 14:11 CLINICA DE ANGIOLOGIA RI			
10/05/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.001	777,00 D	
				033 0073 057833600000158 ROSICLEIR APA			
10/05/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.002	246,70 D	34.029,46 C
				237 0056 046473187000141 CARLOS ALBERT			
18/05/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.801	777,00 D	
				033 0073 057833600000158 ROSICLEIR APA			
18/05/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	51.802	500,00 D	
				MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMEN			
18/05/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	51.803	500,00 D	32.252,46 C
				MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMEN			
25/05/2023		0000	13049	345 BB RF Ref DI Plus Ágil	1.200.032	32.252,46 D	0,00 C
26/05/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.279.000.100.625	633,87 D	
				26/05 16:34 2M GESTAO E P S LT			
26/05/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.008.443	464,40 D	
				26/05 16:34 VALDIR CARVALHAL ME			

26/05/2023	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.601	628,40 D	
			033 0073 018361831000154 MARCIA APARE			
26/05/2023	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.602	1.289,50 D	
			237 0056 004158020000146 L.A. SACOMAN			
26/05/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	52.603	4.075,55 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
26/05/2023	0000	00000	791 Resgate Fundo	32	7.091,72 C	0,00 C
31/05/2023	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

☐ Visualizar Pix agrupados

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G338110933422129047
11/08/2023 09:55:07

Cliente - Conta atual

Agência	470-7
Conta corrente	41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Período do extrato	06 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
26/05/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/06/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.439.000.021.240	3.943,15 D	
				02/06 16:26 TAMIRES AKIKO S NAKATSUG			
02/06/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.038	3.259,49 D	
				02/06 16:26 MARACI HELENA SAIA			
02/06/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.040	3.437,24 D	
				02/06 16:26 ADRIANA KUGUIMOTO UMAKOS			
02/06/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.044	2.120,71 D	
				02/06 16:26 ALCIONE DE SOUZA OLIVEIR			
02/06/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.054	1.878,84 D	
				02/06 16:26 DIRCE PEREIRA DOS SANTOS			
02/06/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.318	2.303,05 D	
				02/06 16:26 MARTA APARECIDA MORINI			
02/06/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.452	2.163,62 D	
				02/06 16:26 AMANDA APARECIDA ALVES			
02/06/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.729	2.987,91 D	
				02/06 16:26 TATIANA SCHELLEGES SOUZA			
02/06/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.109.692	1.975,82 D	
				02/06 16:26 LINDINALVA F DA SILVA			
02/06/2023		0000	00000	791 Resgate Fundo	32	24.069,83 C	0,00 C
06/06/2023		0470	99015	870 Transferência recebida	550.470.000.008.181	51.508,33 C	51.508,33 C
				06/06 15:54 PREF MUN DE ADAMANTINA			
07/06/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.006.455	243,78 D	
				07/06 16:26 SUPERMERCADO RAVAZI LTDA			
07/06/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	556.861.000.010.289	5.895,85 D	
				07/06 16:26 CARLOS B R FIGUEIREDO FH			
07/06/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.701	1.554,00 D	
				033 0073 057833600000158 ROSICLEIR APA			
07/06/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.702	614,42 D	
				237 0056 046473187000141 CARLOS ALBERT			
07/06/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.703	11.349,74 D	
				033 0667 018335515000108 M. ANEAS - CL			
07/06/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.704	740,00 D	
				237 0036 006101202000106 NATURAMA COSM			
07/06/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.705	1.081,20 D	30.029,34 C
				REGINALDO APARECIDO SOLIS			
16/06/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.006.403	1.130,00 D	
				16/06 16:07 MERC P CRISTAL ADTA L ME			
16/06/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.601	517,28 D	

			341 0492 043000736000172 DROGARIA MONA			
16/06/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	61.602	2.674,49 D	
			CLEAN MASTER			
16/06/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	61.603	500,00 D	
			MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMEN			
16/06/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	61.604	500,00 D	24.707,57 C
			MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMEN			
29/06/2023	0000	13049	345 BB RF Ref DI Plus Ágil	1.200.032	24.707,57 D	0,00 C
30/06/2023	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	63.001	827,00 D	
			756 4446 057014060000180 COMERCIO DE C			
30/06/2023	0000	00000	791 Resgate Fundo	32	827,00 C	
30/06/2023	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

☐ Visualizar Pix agrupados

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G335051039737422016
05/01/2024 10:45:14

Cliente - Conta atual

Agência 470-7
Conta corrente 41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Período do extrato 07 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
30/06/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/07/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.279.000.018.880	1.990,40 D	
				03/07 15:54 GABRIELE A MESSIAS JESUS			
03/07/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.439.000.021.240	3.936,52 D	
				03/07 15:54 TAMIRES AKIKO S NAKATSUG			
03/07/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.040	3.437,24 D	
				03/07 15:54 ADRIANA KUGUIMOTO UMAKOS			
03/07/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.044	2.120,71 D	
				03/07 15:54 ALCIONE DE SOUZA OLIVEIR			
03/07/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.054	2.415,20 D	
				03/07 15:54 DIRCE PEREIRA DOS SANTOS			
03/07/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.273	3.107,26 D	
				03/07 15:54 EDER ALVES MARTINS			
03/07/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.318	2.493,72 D	
				03/07 15:54 MARTA APARECIDA MORINI			
03/07/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.452	2.439,35 D	
				03/07 15:54 AMANDA APARECIDA ALVES			
03/07/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.729	3.052,91 D	
				03/07 15:54 TATIANA SCHELLEGES SOUZA			
03/07/2023		0000	00000	791 Resgate Fundo	32	24.993,31 C	0,00 C
06/07/2023		0470	99015	870 Transferência recebida	550.470.000.008.181	51.508,33 C	51.508,33 C
				06/07 15:13 PREF MUN DE ADAMANTINA			
07/07/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.008.443	655,60 D	
				07/07 16:20 VALDIR CARVALHAL ME			
07/07/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.021.401	15.359,83 D	
				07/07 16:20 CLINICA DE ANGIOLOGIA RI			
07/07/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.701	617,17 D	
				237 0056 046473187000141 CARLOS ALBERT			
07/07/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.702	2.124,58 D	
				237 0056 004158020000146 L.A. SACOMAN			
07/07/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.703	1.105,90 D	
				033 0073 018361831000154 LUPO INDUSTRI			
07/07/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.704	426,00 D	
				237 2102 15206297887 SUMIHIRO MURAKAMI			
07/07/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.705	1.514,26 D	
				CLEAN MASTER			
07/07/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.706	4.082,56 D	25.622,43 C
				CLEAN MASTER			
31/07/2023		0000	00000	999 S A L D O			25.622,43 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

☐ Visualizar Pix agrupados

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G335051039737422017
05/01/2024 10:46:15

Cliente - Conta atual

Agência 470-7

Conta corrente 41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR

Período do extrato 08 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
07/07/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			25.622,43 C
03/08/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.279.000.018.880	1.933,93 D	
				03/08 16:21 GABRIELE A MESSIAS JESUS			
03/08/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.439.000.021.240	3.197,84 D	
				03/08 16:21 TAMIRES AKIKO S NAKATSUG			
03/08/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.008.760	3.075,45 D	
				03/08 16:21 CLAUDIO P SALUSTIANO			
03/08/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.054	2.476,54 D	
				03/08 16:21 DIRCE PEREIRA DOS SANTOS			
03/08/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.072	2.507,15 D	
				03/08 16:21 CAIO ROBINSON DE SOUZA			
03/08/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.273	3.900,50 D	
				03/08 16:21 EDER ALVES MARTINS			
03/08/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.452	2.483,93 D	
				03/08 16:21 AMANDA APARECIDA ALVES			
03/08/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.729	3.400,23 D	
				03/08 16:21 TATIANA SCHELLEGES SOUZA			
03/08/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.920.000.022.098	2.383,02 D	263,84 C
				03/08 16:21 DAIARA DA PAZ TORRES			
04/08/2023		0470	99015	870 Transferência recebida	550.470.000.008.181	51.508,33 C	51.772,17 C
				04/08 16:01 PREF MUN DE ADAMANTINA			
10/08/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.021.401	3.629,00 D	
				10/08 16:07 CLINICA DE ANGIOLOGIA RI			
10/08/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.001	2.353,44 D	
				237 0056 046473187000141 CARLOS ALBERT			
10/08/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.002	396,00 D	
				237 2102 15206297887 SUMIHIRO MURAKAMI			
10/08/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.003	7.490,97 D	37.902,76 C
				033 0667 018335515000108 M. ANEAS - CL			
17/08/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.008.443	494,00 D	
				17/08 16:23 VALDIR CARVALHAL ME			
17/08/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.701	688,25 D	
				237 0056 046473187000141 CARLOS ALBERT			
17/08/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.702	1.054,54 D	
				237 0056 004158020000146 L.A. SACOMAN			
17/08/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	81.703	1.000,00 D	34.665,97 C
				MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO D			
24/08/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	82.401	5.732,36 D	28.933,61 C
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
31/08/2023		0000	00000	999 S A L D O			28.933,61 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

☐ Visualizar Pix agrupados

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G335051039737422018
05/01/2024 10:46:26

Cliente - Conta atual

Agência 470-7
Conta corrente 41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Período do extrato 09 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
24/08/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			28.933,61 C
01/09/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.279.000.018.880	1.951,36 D	
				01/09 16:30 GABRIELE A MESSIAS JESUS			
01/09/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.439.000.021.240	3.052,90 D	
				01/09 16:30 TAMIRES AKIKO S NAKATSUG			
01/09/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.008.760	3.052,91 D	
				01/09 16:30 CLAUDIO P SALUSTIANO			
01/09/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.054	2.555,71 D	
				01/09 16:30 DIRCE PEREIRA DOS SANTOS			
01/09/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.072	2.059,94 D	
				01/09 16:30 CAIO ROBINSON DE SOUZA			
01/09/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.273	4.016,23 D	
				01/09 16:30 EDER ALVES MARTINS			
01/09/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.452	2.496,57 D	
				01/09 16:30 AMANDA APARECIDA ALVES			
01/09/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.729	3.667,84 D	
				01/09 16:30 TATIANA SCHELLEGES SOUZA			
01/09/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.920.000.198.931	2.531,05 D	3.549,10 C
				01/09 16:30 ADRIANA FERREIRA JORGE			
06/09/2023		0470	99015	870 Transferência recebida	550.470.000.008.181	51.508,33 C	55.057,43 C
				06/09 15:18 PREF MUN DE ADAMANTINA			
08/09/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.021.401	19.472,58 D	
				08/09 16:00 CLINICA DE ANGIOLOGIA RI			
08/09/2023		0000	13049	345 BB RF Ref DI Plus Ágil	1.200.032	55.057,43 D	
08/09/2023		0000	00000	791 Resgate Fundo	32	19.472,58 C	0,00 C
14/09/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.006.455	479,40 D	
				14/09 16:30 SUPERMERCADO RAVAZI LTDA			
14/09/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.401	336,00 D	
				237 2102 15206297887 SUMIHIRO MURAKAMI			
14/09/2023		0000	00000	791 Resgate Fundo	32	815,40 C	0,00 C
20/09/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.006.403	672,00 D	
				20/09 16:38 MERC P CRISTAL ADTA L ME			
20/09/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.001	1.845,58 D	
				237 0056 004158020000146 L.A. SACOMAN			
20/09/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.002	1.641,70 D	
				237 0056 046473187000141 CARLOS ALBERT			
20/09/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.003	456,50 D	
				756 4446 057014060000180 COMERCIO DE C			
20/09/2023		0000	00000	791 Resgate Fundo	32	4.615,78 C	0,00 C
28/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.801	1.000,00 D	
				MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO D			
28/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.802	465,74 D	
				BANCO SOFISA S/A			
28/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.803	465,72 D	
				BANCO SOFISA S/A			

28/09/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	92.804	465,72 D	
28/09/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	92.805	603,31 D	
28/09/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	92.806	603,30 D	
28/09/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	92.807	603,30 D	
28/09/2023	0000	00000	791 Resgate Fundo	32	4.207,09 C	0,00 C
30/09/2023	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

☐ Visualizar Pix agrupados

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G335051039737422019
05/01/2024 10:46:35

Cliente - Conta atual

Agência 470-7

Conta corrente 41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR

Período do extrato 10 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
28/09/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
04/10/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.279.000.018.880	1.866,73 D	
				04/10 16:51 GABRIELE A MESSIAS JESUS			
04/10/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.056.264	2.986,88 D	
				04/10 16:51 GUSTAVO SANTOS CAVALARI			
04/10/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.054	2.414,34 D	
				04/10 16:51 DIRCE PEREIRA DOS SANTOS			
04/10/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.072	1.762,25 D	
				04/10 16:51 CAIO ROBINSON DE SOUZA			
04/10/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.273	3.065,08 D	
				04/10 16:51 EDER ALVES MARTINS			
04/10/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.452	2.299,58 D	
				04/10 16:51 AMANDA APARECIDA ALVES			
04/10/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.729	3.679,80 D	
				04/10 16:51 TATIANA SCHELLEGES SOUZA			
04/10/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.920.000.198.931	2.289,92 D	
				04/10 16:51 ADRIANA FERREIRA JORGE			
04/10/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	555.826.000.014.982	4.210,11 D	
				04/10 16:51 DANIELA TEBALDI			
04/10/2023		0000	00000	791 Resgate Fundo	32	24.574,69 C	0,00 C
06/10/2023		0470	99015	870 Transferência recebida	550.470.000.008.181	51.508,33 C	51.508,33 C
				06/10 14:15 PREF MUN DE ADAMANTINA			
10/10/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.279.000.100.625	643,10 D	
				10/10 16:37 2M GESTAO E P S LT			
10/10/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.021.401	14.814,91 D	
				10/10 16:37 CLINICA DE ANGIOLOGIA RI			
10/10/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.001	1.365,29 D	
				237 0056 046473187000141 CARLOS ALBERT			
10/10/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.002	405,60 D	34.279,43 C
				033 0073 018361831000154 LUPO INDUSTRI			
19/10/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.006.455	1.105,85 D	
				19/10 16:43 SUPERMERCADO RAVAZI LTDA			
19/10/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.008.443	721,80 D	
				19/10 16:43 VALDIR CARVALHAL ME			
19/10/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.901	324,00 D	
				237 2102 15206297887 SUMIHIRO MURAKAMI			
19/10/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.902	1.929,56 D	
				237 0056 004158020000146 L.A. SACOMAN			
19/10/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	101.903	964,00 D	29.234,22 C
				MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO D			
26/10/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.601	1.776,66 D	27.457,56 C
				DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, I			
31/10/2023		0000	00000	999 S A L D O			27.457,56 C

OBSERVAÇÕES:

☐ Visualizar Pix agrupados

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G335051039737422020
05/01/2024 10:46:45

Cliente - Conta atual

Agência 470-7
Conta corrente 41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Período do extrato 11 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
26/10/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			27.457,56 C
03/11/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.279.000.018.880	1.950,40 D	
				03/11 16:14 GABRIELE A MESSIAS JESUS			
03/11/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.439.000.021.240	2.854,90 D	
				03/11 16:14 TAMIRES AKIKO S NAKATSUG			
03/11/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.033.954	2.899,53 D	
				03/11 16:14 MONICA PEGORARI BARBIERI			
03/11/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.056.264	3.625,74 D	
				03/11 16:14 GUSTAVO SANTOS CAVALARI			
03/11/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.273	3.760,42 D	
				03/11 16:14 EDER ALVES MARTINS			
03/11/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.110.255	2.393,82 D	
				03/11 16:14 MIRNA JULIANA F DE BRITO			
03/11/2023		0470	99015	120 Transferido para Poupança	550.470.510.008.357	2.842,64 D	
				03/11 16:14 VIRGINIA S G ZANANDREA			
03/11/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	555.826.000.014.982	4.724,69 D	2.405,42 C
				03/11 16:14 DANIELA TEBALDI			
08/11/2023		0470	99015	870 Transferência recebida	550.470.000.008.181	51.508,33 C	53.913,75 C
				08/11 14:07 PREF MUN DE ADAMANTINA			
10/11/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.006.403	840,00 D	
				10/11 16:43 MERC P CRISTAL ADTA L ME			
10/11/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.021.401	19.229,70 D	
				10/11 16:43 CLINICA DE ANGIOLOGIA RI			
10/11/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.001	759,42 D	
				237 0056 046473187000141 CARLOS ALBERT			
10/11/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.002	297,00 D	32.787,63 C
				MARCIA AP SOARES CUELVA LUPO			
24/11/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	112.401	1.116,96 D	
				CLEAN MASTER			
24/11/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	112.402	3.629,32 D	28.041,35 C
				CLEAN MASTER			
30/11/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.008.443	494,00 D	
				30/11 16:33 VALDIR CARVALHAL ME			
30/11/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	113.001	2.219,75 D	
				237 0056 046473187000141 CARLOS ALBERT			
30/11/2023		0000	00000	999 S A L D O			25.327,60 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

☐ Visualizar Pix agrupados

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G335051039737422023
05/01/2024 10:47:00

Cliente - Conta atual

Agência 470-7
Conta corrente 41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Período do extrato 12 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
30/11/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			25.327,60 C
01/12/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.439.000.021.240	2.842,64 D	
				01/12 16:30 TAMIRES AKIKO S NAKATSUG			
01/12/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.033.365	1.782,07 D	
				01/12 16:30 AUGUSTO BORRO NETO			
01/12/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.033.385	1.808,30 D	
				01/12 16:30 WILLIAN BONFIM			
01/12/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.036.195	3.140,55 D	
				01/12 16:30 RAISLER ALAN GOMES			
01/12/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.056.264	3.177,79 D	
				01/12 16:30 GUSTAVO SANTOS CAVALARI			
01/12/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.061	1.808,30 D	
				01/12 16:30 CLEIDE MARY DA CUNHA			
01/12/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.258	1.818,21 D	
				01/12 16:30 LUCIMARA CONCEICAO DA CO			
01/12/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.729	3.142,11 D	
				01/12 16:30 TATIANA SCHELLEGES SOUZA			
01/12/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.110.255	2.972,15 D	
				01/12 16:30 MIRNA JULIANA F DE BRITO			
01/12/2023		0470	99015	120 Transferido para Poupança	550.470.510.008.357	2.842,64 D	
				01/12 16:30 VIRGINIA S G ZANANDREA			
01/12/2023		0000	00000	791 Resgate Fundo	32	7,16 C	0,00 C
07/12/2023		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	312.843.364	103.016,70 C	
				104 0276 13868910000132 SP 350010 FMS			
07/12/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.021.401	15.056,64 D	
				07/12 16:38 CLINICA DE ANGIOLOGIA RI			
07/12/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.701	3.058,00 D	
				756 3183 028371423000137 NEGRONI ASSES			
07/12/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.702	10.044,28 D	74.857,78 C
				033 0667 018335515000108 M. ANEAS - CL			
13/12/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.279.000.018.880	729,09 D	
				13/12 16:39 GABRIELE A MESSIAS JESUS			
13/12/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.439.000.021.240	1.121,96 D	
				13/12 16:39 TAMIRES AKIKO S NAKATSUG			
13/12/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.008.760	1.121,96 D	
				13/12 16:39 CLAUDIO P SALUSTIANO			
13/12/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.009.933	615,60 D	
				13/12 16:39 ALEX SANDRO DOS SANTOS			
13/12/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.031.667	626,38 D	
				13/12 16:39 MARIA L NASCIMENTO SANTO			
13/12/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.036.195	1.186,70 D	
				13/12 16:39 RAISLER ALAN GOMES			
13/12/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.056.264	1.121,96 D	
				13/12 16:39 GUSTAVO SANTOS CAVALARI			
13/12/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.040	705,25 D	

			13/12 16:39 ADRIANA KUGUIMOTO UMAKOS			
13/12/2023	0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.043	626,38 D	
			13/12 16:39 MARIA DE FATIMA DOS SANT			
13/12/2023	0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.259	895,77 D	
			13/12 16:39 JAQUELINE ROMBI DE LIMA			
13/12/2023	0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.273	1.160,68 D	
			13/12 16:39 EDER ALVES MARTINS			
13/12/2023	0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.314	1.018,98 D	
			13/12 16:39 IZABEL OLIVIA PARANHOS V			
13/12/2023	0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.452	615,60 D	
			13/12 16:39 AMANDA APARECIDA ALVES			
13/12/2023	0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.729	1.121,96 D	
			13/12 16:39 TATIANA SCHELLEGES SOUZA			
13/12/2023	0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.108.464	745,80 D	
			13/12 16:39 ROMILDA DE S O DA SILVA			
13/12/2023	0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.110.255	1.123,76 D	
			13/12 16:39 MIRNA JULIANA F DE BRITO			
13/12/2023	0470	99015	120 Transferido para Poupança	550.470.510.008.357	1.121,96 D	
			13/12 16:39 VIRGINIA S G ZANANDREA			
13/12/2023	0470	99015	120 Transferido para Poupança	550.470.510.014.138	1.285,02 D	
			13/12 16:39 ELAINE C TASSINARI			
13/12/2023	0470	99015	470 Transferência enviada	550.498.000.012.393	686,71 D	
			13/12 16:39 KETLEN DE ALMEIDA LIMA			
13/12/2023	0470	99015	470 Transferência enviada	550.920.000.022.103	743,71 D	
			13/12 16:39 MARIANA MELLO BORGES			
13/12/2023	0470	99015	470 Transferência enviada	550.920.000.022.108	615,60 D	
			13/12 16:39 RENATA C SOARES SILVA			
13/12/2023	0470	99015	470 Transferência enviada	555.826.000.014.982	789,21 D	55.077,74 C
			13/12 16:39 DANIELA TEBALDI			
15/12/2023	0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.008.443	582,90 D	
			15/12 16:37 VALDIR CARVALHAL ME			
15/12/2023	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.501	494,17 D	
			237 0056 046473187000141 CARLOS ALBERT			
15/12/2023	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.502	1.005,88 D	
			237 0056 004158020000146 L.A. SACOMAN			
15/12/2023	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.503	542,90 D	
			033 0073 018361831000154 LUPO INDUSTRI			
15/12/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.504	964,00 D	51.487,89 C
			MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO D			
22/12/2023	0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.006.403	729,75 D	
			22/12 16:22 MERC P CRISTAL ADTA L ME			
22/12/2023	0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.006.455	85,00 D	
			22/12 16:22 SUPERMERCADO RAVAZI LTDA			
22/12/2023	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.201	53,80 D	
			237 0056 004158020000146 L.A. SACOMAN			
22/12/2023	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.202	779,45 D	
			237 0056 046473187000141 CARLOS ALBERT			
22/12/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.203	631,65 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
22/12/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.204	752,30 D	
			BANCO SOFISA S/A			
22/12/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.205	3.998,27 D	
			CLEAN MASTER			
22/12/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.206	7.083,18 D	
			CLEAN MASTER			
22/12/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.207	1.223,94 D	
			CLEAN MASTER			

22/12/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	122.208	3.572,47 D	32.578,08 C
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
27/12/2023	0470	99015	470 Transferência enviada	550.279.000.100.625	700,10 D	
			27/12 16:26 2M GESTAO E P S LT			
27/12/2023	0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.009.933	1.937,79 D	
			27/12 16:26 ALEX SANDRO DOS SANTOS			
27/12/2023	0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.031.667	1.708,30 D	
			27/12 16:26 MARIA L NASCIMENTO SANTO			
27/12/2023	0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.033.385	1.662,40 D	
			27/12 16:26 WILLIAN BONFIM			
27/12/2023	0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.056.264	3.262,60 D	
			27/12 16:26 GUSTAVO SANTOS CAVALARI			
27/12/2023	0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.043	1.728,30 D	
			27/12 16:26 MARIA DE FATIMA DOS SANT			
27/12/2023	0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.452	937,08 D	
			27/12 16:26 AMANDA APARECIDA ALVES			
27/12/2023	0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.729	2.838,16 D	
			27/12 16:26 TATIANA SCHELLEGES SOUZA			
27/12/2023	0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.110.255	2.759,24 D	
			27/12 16:26 MIRNA JULIANA F DE BRITO			
27/12/2023	0470	99015	120 Transferido para Poupança	550.470.510.008.357	3.259,28 D	
			27/12 16:26 VIRGINIA S G ZANANDREA			
27/12/2023	0470	99015	120 Transferido para Poupança	550.470.510.014.138	4.149,48 D	
			27/12 16:26 ELAINE C TASSINARI			
27/12/2023	0470	99015	470 Transferência enviada	550.920.000.022.108	2.047,70 D	
			27/12 16:26 RENATA C SOARES SILVA			
27/12/2023	0470	99015	470 Transferência enviada	555.826.000.014.982	4.724,69 D	
			27/12 16:26 DANIELA TEBALDI			
27/12/2023	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.701	2.665,18 D	
			756 3183 028371423000137 NEGRONI ASSES			
27/12/2023	0000	00000	791 Resgate Fundo	32	1.802,22 C	0,00 C
31/12/2023	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

EMPRESA

Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G338110933422129051
11/08/2023 09:57:30

Cliente

Agência	470-7
Conta	41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Mês/ano referência	MARCO/2023

RF Ref DI Plus Ágil - CNPJ: 5.943.661/0001-74

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
28/02/2023	SALDO ANTERIOR	0,00					
16/03/2023	APLICAÇÃO	11.214,41			1.911,745585	5,866057747	1.911,745585
17/03/2023	RESGATE	6.888,10	0,03	3,12	1.174,210620	5,868836377	737,534965
	Aplicação 16/03/2023	6.888,10	0,03	3,12	1.174,210620		
31/03/2023	SALDO ATUAL	4.348,51			737,534965		737,534965

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	0,00
APLICAÇÕES (+)	11.214,41
RESGATES (-)	6.888,10
RENDIMENTO BRUTO (+)	25,35
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,03
IOF (-)	3,12
RENDIMENTO LÍQUIDO	22,20
SALDO ATUAL =	4.348,51

Valor da Cota

28/02/2023	5,833116603
31/03/2023	5,895999089

Rentabilidade

No mês	1,0780
No ano	2,9927
Últimos 12 meses	12,1749

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G338110933422129052
11/08/2023 09:57:43

Cliente

Agência	470-7
Conta	41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Mês/ano referência	ABRIL/2023

RF Ref DI Plus Ágil - CNPJ: 5.943.661/0001-74

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/03/2023	SALDO ANTERIOR	4.348,51			737,534965		
03/04/2023	RESGATE	2.365,80	1,77	5,24	402,262118	5,898666300	335,272847
	Aplicação 16/03/2023	2.365,80	1,77	5,24	402,262118		
28/04/2023	SALDO ATUAL	1.993,26			335,272847		335,272847

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	4.348,51
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	2.365,80
RENDIMENTO BRUTO (+)	17,56
IMPOSTO DE RENDA (-)	1,77
IOF (-)	5,24
RENDIMENTO LÍQUIDO	10,55
SALDO ATUAL =	1.993,26

Valor da Cota

31/03/2023	5,895999089
28/04/2023	5,945186898

Rentabilidade

No mês	0,8342
No ano	3,8519
Últimos 12 meses	12,3279

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G338110933422129053
11/08/2023 09:57:57

Cliente

Agência	470-7
Conta	41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Mês/ano referência	MAIO/2023

RF Ref DI Plus Ágil - CNPJ: 5.943.661/0001-74

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
28/04/2023	SALDO ANTERIOR	1.993,26			335,272847		
02/05/2023	RESGATE	1.759,50	5,46		296,735773	5,947917856	38,537074
	Aplicação 16/03/2023	1.759,50	5,46		296,735773		
25/05/2023	APLICAÇÃO	32.252,46			5.379,042924	5,995947691	5.417,579998
26/05/2023	RESGATE	7.091,72	1,18	3,24	1.182,906390	5,998902414	4.234,673608
	Aplicação 16/03/2023	230,03	1,15		38,537074		
	Aplicação 25/05/2023	6.861,69	0,03	3,24	1.144,369316		
31/05/2023	COBRANÇA DE IR		1,94		0,322937	6,007364388	4.234,350671
	Aplicação 25/05/2023		1,94		0,322937		
31/05/2023	SALDO ATUAL	25.437,29			4.234,350671		4.234,350671

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	1.993,26
APLICAÇÕES (+)	32.252,46
RESGATES (-)	8.851,22
RENDIMENTO BRUTO (+)	54,61
IMPOSTO DE RENDA (-)	8,58
IOF (-)	3,24
RENDIMENTO LÍQUIDO	42,79
SALDO ATUAL =	25.437,29

Valor da Cota

28/04/2023	5,945186898
31/05/2023	6,007364388

Rentabilidade

No mês	1,0458
No ano	4,9380
Últimos 12 meses	12,4125

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G338110933422129054
11/08/2023 09:58:10

Cliente

Agência	470-7
Conta	41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Mês/ano referência	JUNHO/2023

RF Ref DI Plus Ágil - CNPJ: 5.943.661/0001-74

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/05/2023	SALDO ANTERIOR	25.437,29			4.234,350671		
02/06/2023	RESGATE	24.069,83	2,34	50,30	4.011,636146	6,013125100	222,714525
	Aplicação 25/05/2023	24.069,83	2,34	50,30	4.011,636146		
29/06/2023	APLICAÇÃO	24.707,57			4.073,835924	6,064939889	4.296,550449
30/06/2023	RESGATE	827,00	2,14		136,644208	6,067875199	4.159,906241
	Aplicação 25/05/2023	827,00	2,14		136,644208		
30/06/2023	SALDO ATUAL	25.241,79			4.159,906241		4.159,906241

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	25.437,29
APLICAÇÕES (+)	24.707,57
RESGATES (-)	24.896,83
RENDIMENTO BRUTO (+)	48,54
IMPOSTO DE RENDA (-)	4,48
IOF (-)	50,30
RENDIMENTO LÍQUIDO	-6,24
SALDO ATUAL =	25.241,79

Valor da Cota

31/05/2023	6,007364388
30/06/2023	6,067875199

Rentabilidade

No mês	1,0072
No ano	5,9950
Últimos 12 meses	12,4877

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G335051039737422196
05/01/2024 10:58:13

Cliente

Agência	470-7
Conta	41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Mês/ano referência	JULHO/2023

RF Ref DI Plus Ágil - CNPJ: 5.943.661/0001-74

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/06/2023	SALDO ANTERIOR	25.241,79			4.159,906241		
03/07/2023	RESGATE	24.993,31	2,15	20,31	4.120,674331	6,070795212	39,231910
	Aplicação 25/05/2023	521,11	1,41		86,070317		
	Aplicação 29/06/2023	24.472,20	0,74	20,31	4.034,604014		
31/07/2023	SALDO ATUAL	240,39			39,231910		39,231910

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	25.241,79
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	24.993,31
RENDIMENTO BRUTO (+)	14,37
IMPOSTO DE RENDA (-)	2,15
IOF (-)	20,31
RENDIMENTO LÍQUIDO	-8,09
SALDO ATUAL =	240,39

Valor da Cota

30/06/2023	6,067875199
31/07/2023	6,127369274

Rentabilidade

No mês	0,9804
No ano	7,0343
Últimos 12 meses	12,5131

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G335051039737422197
05/01/2024 10:58:42

Cliente

Agência	470-7
Conta	41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Mês/ano referência	AGOSTO/2023

RF Ref DI Plus Ágil - CNPJ: 5.943.661/0001-74

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/07/2023	SALDO ANTERIOR	240,39			39,231910		
31/08/2023	SALDO ATUAL	242,94			39,231910		39,231910

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	240,39
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	2,55
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	2,55
SALDO ATUAL =	242,94

Valor da Cota

31/07/2023	6,127369274
31/08/2023	6,192296044

Rentabilidade

No mês	1,0596
No ano	8,1684
Últimos 12 meses	12,4783

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G335051039737422201
05/01/2024 11:00:24

Cliente

Agência	470-7
Conta	41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Mês/ano referência	SETEMBRO/2023

RF Ref DI Plus Ágil - CNPJ: 5.943.661/0001-74

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/08/2023	SALDO ANTERIOR	242,94			39,231910		
08/09/2023	APLICAÇÃO	55.057,43			8.871,467695	6,206124160	8.910,699605
08/09/2023	RESGATE	19.472,58	1,25		3.137,840865	6,206124160	5.772,858740
	Aplicação 29/06/2023	242,23	1,25		39,231910		
	Aplicação 08/09/2023	19.230,35			3.098,608955		
14/09/2023	RESGATE	815,40	0,06	1,15	131,347891	6,217153496	5.641,510849
	Aplicação 08/09/2023	815,40	0,06	1,15	131,347891		
20/09/2023	RESGATE	4.615,78	1,47	9,83	742,925222	6,228190757	4.898,585627
	Aplicação 08/09/2023	4.615,78	1,47	9,83	742,925222		
28/09/2023	RESGATE	4.207,09	3,96	8,68	675,688407	6,245082730	4.222,897220
	Aplicação 08/09/2023	4.207,09	3,96	8,68	675,688407		
29/09/2023	SALDO ATUAL	26.384,89			4.222,897220		4.222,897220

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	242,94
APLICAÇÕES (+)	55.057,43
RESGATES (-)	29.110,85
RENDIMENTO BRUTO (+)	221,77
IMPOSTO DE RENDA (-)	6,74
IOF (-)	19,66
RENDIMENTO LÍQUIDO	195,37
SALDO ATUAL =	26.384,89

Valor da Cota

31/08/2023	6,192296044
29/09/2023	6,248053731

Rentabilidade

No mês	0,9004
No ano	9,1424
Últimos 12 meses	12,3671

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G335051039737422202
05/01/2024 11:00:37

Cliente

Agência	470-7
Conta	41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Mês/ano referência	OUTUBRO/2023

RF Ref DI Plus Ágil - CNPJ: 5.943.661/0001-74

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
29/09/2023	SALDO ANTERIOR	26.384,89			4.222,897220		
04/10/2023	RESGATE	24.574,69	38,51	25,57	3.938,374404	6,256076105	284,522816
	Aplicação 08/09/2023	24.574,69	38,51	25,57	3.938,374404		
31/10/2023	SALDO ATUAL	1.793,75			284,522816		284,522816

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	26.384,89
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	24.574,69
RENDIMENTO BRUTO (+)	47,63
IMPOSTO DE RENDA (-)	38,51
IOF (-)	25,57
RENDIMENTO LÍQUIDO	-16,45
SALDO ATUAL =	1.793,75

Valor da Cota

29/09/2023	6,248053731
31/10/2023	6,304409854

Rentabilidade

No mês	0,9019
No ano	10,1269
Últimos 12 meses	12,3125

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G335051039737422203
05/01/2024 11:00:54

Cliente

Agência	470-7
Conta	41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Mês/ano referência	NOVEMBRO/2023

RF Ref DI Plus Ágil - CNPJ: 5.943.661/0001-74

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/10/2023	SALDO ANTERIOR	1.793,75			284,522816		
30/11/2023	COBRANÇA DE IR		8,59		1,351268	6,356991065	283,171548
	Aplicação 08/09/2023		8,59		1,351268		
30/11/2023	SALDO ATUAL	1.800,12			283,171548		283,171548

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	1.793,75
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	14,96
IMPOSTO DE RENDA (-)	8,59
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	6,37
SALDO ATUAL =	1.800,12

Valor da Cota

31/10/2023	6,304409854
30/11/2023	6,356991065

Rentabilidade

No mês	0,8340
No ano	11,0454
Últimos 12 meses	12,2007

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G335051039737422200
05/01/2024 10:59:28

Cliente

Agência	470-7
Conta	41001-2 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
Mês/ano referência	DEZEMBRO/2023

RF Ref DI Plus Ágil - CNPJ: 5.943.661/0001-74

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/11/2023	SALDO ANTERIOR	1.800,12			283,171548		
01/12/2023	RESGATE	7,16			1,125838	6,359706059	282,045710
	Aplicação 08/09/2023	7,16			1,125838		
27/12/2023	RESGATE	1.802,22	4,06		282,045710	6,404209939	
	Aplicação 08/09/2023	1.802,22	4,06		282,045710		
29/12/2023	SALDO ATUAL	0,00					

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	1.800,12
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	1.809,38
RENDIMENTO BRUTO (+)	13,32
IMPOSTO DE RENDA (-)	4,06
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	9,26
SALDO ATUAL =	0,00

Valor da Cota

30/11/2023	6,356991065
29/12/2023	6,409291331

Rentabilidade

No mês	0,8227
No ano	11,9590
Últimos 12 meses	11,9590

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

POLO DE ATIVIDADES INTEGRADAS

RECIBO

R$ 51.508,33

Recebi da Prefeitura do Município de Adamantina, a importância supra de **R$ 51.508,33 (Cinquenta e Um Mil e Quinhentos e Oito Reais e Trinta e Três Centavos)**, referente à parcela de **JANEIRO/2023**, conforme Termo de Colaboração – 19/2019 Aditivo 01/2023. O referido recurso deverá ser depositado em conta no Banco do Brasil Ag. 0470-7 conta 41001-2.

Por ser verdade, firmo o presente recibo.

Adamantina, 03 de Março de 2023.

Milton Yoji Ura
Coordenador Hospitalar

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

POLO DE ATIVIDADES INTEGRADAS

RECIBO

R$ 51.508,33

Recebi da Prefeitura do Município de Adamantina, a importância supra de **R$ 51.508,33 (Cinquenta e Um Mil e Quinhentos e Oito Reais e Trinta e Três Centavos)**, referente à parcela de **FEVEREIRO/2023**, conforme Termo de Colaboração – 19/2019 Aditivo 01/2023. O referido recurso deverá ser depositado em conta no Banco do Brasil Ag. 0470-7 conta 41001-2.

Por ser verdade, firmo o presente recibo.

Adamantina, 03 de Março de 2023.

Milton Yoji Ura
Coordenador Hospitalar

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

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G3361110015297
11/08/2023 10:0

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

Data 03/03/2023 Valor R$ 103.016,66 C

Importe referente a Transferência recebida, 03/03 12:24 PREF MUN DE ADAMANTINA, agência de origem 0470, documento 550.470.000.008.181, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Cento e três mil e dezesseis reais e sessenta e seis centavos)

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

Documento emitido por: JOSE VALENTIM SAUNITE em 11/08/2023 10:08:00

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

POLO DE ATIVIDADES INTEGRADOS

RECIBO

R$ 51.508,33

Recebi da Prefeitura do Município de Adamantina, a importância supra de **R$ 51.508,33 (Cinquenta e Um Mil e Quinhentos e Oito Reais e Trinta e Três Centavos)**, referente à parcela de **MARÇO/2023**, conforme Termo de Colaboração – 19/2019 Aditivo 01/2023. O referido recurso deverá ser depositado em conta no Banco do Brasil Ag. 0470-7 conta 41001-2.

Por ser verdade, firmo o presente recibo.

Adamantina, 04 de Abril de 2023.

Milton Yoji Ura
Coordenador Hospitalar

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

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G3361110015297
11/08/2023 10:0

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

Data 04/04/2023 Valor R$ 51.508,33 C

Importe referente a Transferência recebida, 04/04 15:37 PREF MUN DE ADAMANTINA, agência de origem 0470, documento 550.470.000.008.181, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Cinqüenta e um mil e quinhentos e oito reais e trinta e três centavos)

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

Documento emitido por: JOSE VALENTIM SAUNITE em 11/08/2023 10:08:17

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

PAI
POLO DE ATIVIDADES INTEGRADAS

RECIBO

R$ 51.508,33

Recebi da Prefeitura do Município de Adamantina, a importância supra de **R$ 51.508,33 (Cinquenta e Um Mil e Quinhentos e Oito Reais e Trinta e Três Centavos)**, referente à parcela de **ABRIL/2023**, conforme Termo de Colaboração – 19/2019 Aditivo 01/2023. O referido recurso deverá ser depositado em conta no Banco do Brasil Ag. 0470-7 conta 41001-2.

Por ser verdade, firmo o presente recibo.

Adamantina, 05 de Maio de 2023.

Milton Yoji Ura
Coordenador Hospitalar

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

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G3361110015297
11/08/2023 10:0

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

Data 05/05/2023 Valor R$ 51.508,33 C

Importe referente a Transferência recebida, 05/05 12:40 PREF MUN DE ADAMANTINA, agência de origem 0470, documento 550.470.000.008.181, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Cinqüenta e um mil e quinhentos e oito reais e trinta e três centavos)

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

Documento emitido por: JOSE VALENTIM SAUNITE em 11/08/2023 10:08:41

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

PAI
POLO DE ATIVIDADES INTEGRADAS

RECIBO

R$ 51.508,33

Recebi da Prefeitura do Município de Adamantina, a importância supra de **R$ 51.508,33 (Cinquenta e Um Mil e Quinhentos e Oito Reais e Trinta e Três Centavos)**, referente à parcela de **MAIO/2023**, conforme Termo de Colaboração – 19/2019 Aditivo 01/2023. O referido recurso deverá ser depositado em conta no Banco do Brasil Ag. 0470-7 conta 41001-2.

Por ser verdade, firmo o presente recibo.

Adamantina, 06 de Junho de 2023.

Milton Yoji Ura
Coordenador Hospitalar

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

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G3361110015297
11/08/2023 10:0

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

Data 06/06/2023 Valor R$ 51.508,33 C

Importe referente a Transferência recebida, 06/06 15:54 PREF MUN DE ADAMANTINA, agência de origem 0470, documento 550.470.000.008.181, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Cinqüenta e um mil e quinhentos e oito reais e trinta e três centavos)

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

Documento emitido por: JOSE VALENTIM SAUNITE em 11/08/2023 10:08:56

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

PAI
POLO DE ATIVIDADES INTEGRADAS

RECIBO

R$ 51.508,33

Recebi da Prefeitura do Município de Adamantina, a importância supra de **R$ 51.508,33 (Cinquenta e Um Mil e Quinhentos e Oito Reais e Trinta e Três Centavos)**, referente à parcela de **JUNHO/2023**, conforme Termo de Colaboração – 19/2019 Aditivo 01/2023. O referido recurso deverá ser depositado em conta no Banco do Brasil Ag. 0470-7 conta 41001-2.

Por ser verdade, firmo o presente recibo.

Adamantina, 06 de Julho de 2023.

Leandro dos Santos Feltrin
Assistente Contábil III

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

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G3361110015297
11/08/2023 10:2

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

Data 06/07/2023 Valor R$ 51.508,33 C

Importe referente a Transferência recebida, 06/07 15:13 PREF MUN DE ADAMANTINA, agência de origem 0470, documento 550.470.000.008.181, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Cinqüenta e um mil e quinhentos e oito reais e trinta e três centavos)

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

Documento emitido por: JOSE VALENTIM SAUNITE em 11/08/2023 10:24:58

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

POLO DE ATIVIDADES INTEGRADAS

RECIBO

R$ 51.508,33

Recebi da Prefeitura do Município de Adamantina, a importância supra de **R$ 51.508,33 (Cinquenta e Um Mil e Quinhentos e Oito Reais e Trinta e Três Centavos)**, referente à parcela de **JULHO/2023**, conforme Termo de Colaboração – 19/2019 Aditivo 01/2023. O referido recurso deverá ser depositado em conta no Banco do Brasil Ag. 0470-7 conta 41001-2.

Por ser verdade, firmo o presente recibo.

Adamantina, 04 de Agosto de 2023.

Leandro dos Santos Feltrin
Assistente Contábil III

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G3320814256685
08/01/2024 14:2

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

Data 04/08/2023 Valor R$ 51.508,33 C

Importe referente a Transferência recebida, 04/08 16:01 PREF MUN DE ADAMANTINA, agência de origem 0470, documento 550.470.000.008.181, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Cinqüenta e um mil e quinhentos e oito reais e trinta e três centavos)

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

Documento emitido por: JOSE VALENTIM SAUNITE em 08/01/2024 14:29:53

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

PAI
POLO DE ATIVIDADES INTEGRADAS

RECIBO

R$ 51.508,33

Recebi da Prefeitura do Município de Adamantina, a importância supra de **R$ 51.508,33 (Cinquenta e Um Mil e Quinhentos e Oito Reais e Trinta e Três Centavos)**, referente à parcela de **AGOSTO/2023**, conforme Termo de Colaboração – 19/2019 Aditivo 01/2023. O referido recurso deverá ser depositado em conta no Banco do Brasil Ag. 0470-7 conta 41001-2.

Por ser verdade, firmo o presente recibo.

Adamantina, 06 de Setembro de 2023.

Leandro dos Santos Feltrin
Assistente Contábil III

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

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G3320814256685
08/01/2024 14:3

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

Data 06/09/2023 Valor R$ 51.508,33 C

Importe referente a Transferência recebida, 06/09 15:18 PREF MUN DE ADAMANTINA, agência de origem 0470, documento 550.470.000.008.181, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Cinqüenta e um mil e quinhentos e oito reais e trinta e três centavos)

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

Documento emitido por: JOSE VALENTIM SAUNITE em 08/01/2024 14:30:15

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

POLO DE ATIVIDADES INTEGRADAS

RECIBO

R$ 51.508,33

Recebi da Prefeitura do Município de Adamantina, a importância supra de **R$ 51.508,33 (Cinquenta e Um Mil e Quinhentos e Oito Reais e Trinta e Três Centavos)**, referente à parcela de **SETEMBRO DE 2023**, conforme Termo de Colaboração – 19/2019 Aditivo 01/2023. O referido recurso deverá ser depositado em conta no Banco do Brasil Ag. 0470-7 conta 41001-2.

Por ser verdade, firmo o presente recibo.

Adamantina, 05 de Outubro de 2023.

Leandro dos Santos Feltrin
Assistente Contábil III

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

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G3320814256685
08/01/2024 14:3

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

Data 06/10/2023 Valor R$ 51.508,33 C

Importe referente a Transferência recebida, 06/10 14:15 PREF MUN DE ADAMANTINA, agência de origem 0470, documento 550.470.000.008.181, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.
(Cinqüenta e um mil e quinhentos e oito reais e trinta e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: JOSE VALENTIM SAUNITE em 08/01/2024 14:30:42

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

POLO DE ATIVIDADES INTEGRADAS

RECIBO

R$ 51.508,33

Recebi da Prefeitura do Município de Adamantina, a importância supra de **R$ 51.508,33 (Cinquenta e Um Mil e Quinhentos e Oito Reais e Trinta e Três Centavos)**, referente à parcela de **OUTUBRO/2023**, conforme Termo de Colaboração – 19/2019 Aditivo 01/2023. O referido recurso deverá ser depositado em conta no Banco do Brasil Ag. 0470-7 conta 41001-2.

Por ser verdade, firmo o presente recibo.

Adamantina, 07 de Novembro de 2023.

Milton Yoji Ura
Coordenador Hospitalar

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

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G3320814256685
08/01/2024 14:3

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

Data 08/11/2023 Valor R$ 51.508,33 C

Importe referente a Transferência recebida, 08/11 14:07 PREF MUN DE ADAMANTINA, agência de origem 0470, documento 550.470.000.008.181, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.
(Cinqüenta e um mil e quinhentos e oito reais e trinta e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: JOSE VALENTIM SAUNITE em 08/01/2024 14:30:54

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

POLO DE ATIVIDADES INTEGRADAS

RECIBO

R$ 103.016,70

Recebi da Prefeitura do Município de Adamantina, a importância supra de **R$ 103.016,70 (Cento e três mil e dezesseis reais e Setenta Centavos)**, referente à parcela de **NOVEMBRO E DEZEMBRO DE 2023**, conforme Termo de Colaboração – 19/2019 Aditivo 01/2023. O referido recurso deverá ser depositado em conta no Banco do Brasil Ag. 0470-7 conta 41001-2.

Por ser verdade, firmo o presente recibo.

Adamantina, 07 de Dezembro de 2023.

Milton Yoji Ura
Coordenador Hospitalar

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

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G332081425668525
08/01/2024 14:3

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

Data 07/12/2023 Valor R$ 103.016,70 C

Importe referente a TED-Crédito em Conta, 104 0276 13868910000132 SP 350010 FMS, documento 312.843.364, lote 14175, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.
Remessa recebida do banco 104 - CEF, enviada por SP 350010 FMS CT SUSCUSTEIOSUS, CNPJ 13.868.910/0001-32.
(Cento e três mil e dezesseis reais e setenta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: JOSE VALENTIM SAUNITE em 08/01/2024 14:31:07

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

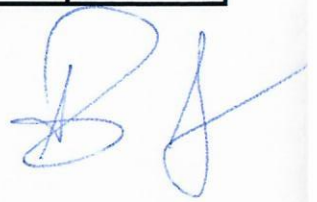
Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

DEMONSTRATIVO RECURSOS HUMANOS (5)						
CELETISTAS						
FUNCIONÁRIO	COMPETÊNCIA	TIPO	VALOR NF	VALOR PAGO C/ REPASSE PÚBLICO	VALOR PAGO C/ RECURSO PRÓPRIO	DATA PAGAMENTO
GABRIELE APARECIDA MESSIAS DE JESUS	02/2023	CELETISTAS	R$ 1.908,68	R$ 1.908,68	R$ -	03/03/2023
TAMIRES AKIKO DA SILVA NAKATSUGI	02/2023	CELETISTAS	R$ 3.034,39	R$ 3.034,39	R$ -	03/03/2023
CLAUDIO PAULINO SALUSTIANO	02/2023	CELETISTAS	R$ 3.101,18	R$ 3.101,18	R$ -	03/03/2023
ALEX SANDRO DOS SANTOS	02/2023	CELETISTAS	R$ 1.854,08	R$ 1.854,08	R$ -	03/03/2023
DANIELA AYUMI YOSHIKAWA	02/2023	CELETISTAS	R$ 2.011,76	R$ 2.011,76	R$ -	03/03/2023
MONICA PEGORARI BARBIERI	02/2023	CELETISTAS	R$ 3.996,60	R$ 3.996,60	R$ -	03/03/2023
GUSTAVO DOS SANTOS CAVALARI	02/2023	CELETISTAS	R$ 3.118,51	R$ 3.118,51	R$ -	03/03/2023
ANA MARCIA DOS SANTOS PELUCO	02/2023	CELETISTAS	R$ 2.003,13	R$ 2.003,13	R$ -	03/03/2023
MARACI HELENA SAIA	02/2023	CELETISTAS	R$ 3.150,72	R$ 3.150,72	R$ -	03/03/2023
ADRIANA KUGUIMOTO UMAKOSHI PINA	02/2023	CELETISTAS	R$ 3.317,65	R$ 3.317,65	R$ -	03/03/2023
ALCIONE DE SOUZA OLIVEIRA DA SILVA	02/2023	CELETISTAS	R$ 2.033,46	R$ 2.033,46	R$ -	03/03/2023
DIRCE PEREIRA DOS SANTOS	02/2023	CELETISTAS	R$ 2.441,74	R$ 2.441,74	R$ -	03/03/2023
EDER ALVES MARTINS	02/2023	CELETISTAS	R$ 3.088,48	R$ 3.088,48	R$ -	03/03/2023
AMANDA APARECIDA ALVES	02/2023	CELETISTAS	R$ 1.854,08	R$ 1.854,08	R$ -	03/03/2023
LINDINALVA FERREIRA DA SILVA	02/2023	CELETISTAS	R$ 2.430,33	R$ 2.430,33	R$ -	03/03/2023
MIRNA JULIANA FIALHO DE BRITO NASCIMENTO	02/2023	CELETISTAS	R$ 3.031,84	R$ 3.031,84	R$ -	03/03/2023
ELAINE CRISTINA TASSINARI	02/2023	CELETISTAS	R$ 3.135,77	R$ 3.135,77	R$ -	03/03/2023
ADRIANA FERREIRA JORGE	02/2023	CELETISTAS	R$ 1.854,08	R$ 1.854,08	R$ -	03/03/2023
JAQUELINE ROMBI DE LIMA	03/2023	CELETISTAS	R$ 2.365,80	R$ 2.365,80	R$ -	03/04/2023
GABRIELE APARECIDA MESSIAS DE JESUS	04/2023	CELETISTAS	R$ 1.908,68	R$ 1.908,68	R$ -	02/05/2023
TAMIRES AKIKO DA SILVA NAKATSUGI	04/2023	CELETISTAS	R$ 3.974,43	R$ 3.974,43	R$ -	02/05/2023
CLAUDIO PAULINO SALUSTIANO	04/2023	CELETISTAS	R$ 3.848,80	R$ 3.848,80	R$ -	02/05/2023
GUSTAVO DOS SANTOS CAVALARI	04/2023	CELETISTAS	R$ 3.406,22	R$ 3.406,22	R$ -	02/05/2023
ADRIANA KUGUIMOTO UMAKOSHI PINA	04/2023	CELETISTAS	R$ 3.317,65	R$ 3.317,65	R$ -	02/05/2023
JAQUELINE ROMBI DE LIMA	04/2023	CELETISTAS	R$ 2.379,56	R$ 2.379,56	R$ -	02/05/2023
EDER ALVES MARTINS	04/2023	CELETISTAS	R$ 3.088,48	R$ 3.088,48	R$ -	02/05/2023
MIRNA JULIANA FIALHO DE BRITO NASCIMENTO	04/2023	CELETISTAS	R$ 3.027,28	R$ 3.027,28	R$ -	02/05/2023
TAMIRES AKIKO DA SILVA NAKATSUGI	05/2023	CELETISTAS	R$ 3.943,15	R$ 3.943,15	R$ -	02/06/2023
MARACI HELENA SAIA	05/2023	CELETISTAS	R$ 3.259,49	R$ 3.259,49	R$ -	02/06/2023
ADRIANA KUGUIMOTO UMAKOSHI PINA	05/2023	CELETISTAS	R$ 3.437,24	R$ 3.437,24	R$ -	02/06/2023
ALCIONE DE SOUZA OLIVEIRA DA SILVA	05/2023	CELETISTAS	R$ 2.120,71	R$ 2.120,71	R$ -	02/06/2023
DIRCE PEREIRA DOS SANTOS	05/2023	CELETISTAS	R$ 1.878,84	R$ 1.878,84	R$ -	02/06/2023
MARTA APARECIDA MORINI	05/2023	CELETISTAS	R$ 2.303,05	R$ 2.303,05	R$ -	02/06/2023

AMANDA APARECIDA ALVES	05/2023	CELETISTAS	R$ 2.163,62	R$ 2.163,62	R$ -	02/06/2023
TATIANA SCHELLEGES SOUZA	05/2023	CELETISTAS	R$ 2.987,91	R$ 2.987,91	R$ -	02/06/2023
LINDINALVA FERREIRA DA SILVA	05/2023	CELETISTAS	R$ 1.975,82	R$ 1.975,82	R$ -	02/06/2023
GABRIELE APARECIDA MESSIAS DE JESUS	06/2023	CELETISTAS	R$ 1.990,40	R$ 1.990,40	R$ -	03/07/2023
TAMIRES AKIKO DA SILVA NAKATSUGI	06/2023	CELETISTAS	R$ 3.936,52	R$ 3.936,52	R$ -	03/07/2023
ADRIANA KUGUIMOTO UMAKOSHI PINA	06/2023	CELETISTAS	R$ 3.437,24	R$ 3.437,24	R$ -	03/07/2023
ALCIONE DE SOUZA OLIVEIRA DA SILVA	06/2023	CELETISTAS	R$ 2.120,71	R$ 2.120,71	R$ -	03/07/2023
DIRCE PEREIRA DOS SANTOS	06/2023	CELETISTAS	R$ 2.415,20	R$ 2.415,20	R$ -	03/07/2023
EDER ALVES MARTINS	06/2023	CELETISTAS	R$ 3.107,26	R$ 3.107,26	R$ -	03/07/2023
MARTA APARECIDA MORINI	06/2023	CELETISTAS	R$ 2.493,72	R$ 2.493,72	R$ -	03/07/2023
AMANDA APARECIDA ALVES	06/2023	CELETISTAS	R$ 2.439,35	R$ 2.439,35	R$ -	03/07/2023
TATIANA SCHELLEGES SOUZA	06/2023	CELETISTAS	R$ 3.052,91	R$ 3.052,91	R$ -	03/07/2023
GABRIELE APARECIDA MESSIAS DE JESUS	07/2023	CELETISTAS	R$ 1.933,93	R$ 1.933,93	R$ -	03/08/2023
TAMIRES AKIKO DA SILVA NAKATSUGI	07/2023	CELETISTAS	R$ 3.197,84	R$ 3.197,84	R$ -	03/08/2023
CLAUDIO PAULINO SALUSTIANO	07/2023	CELETISTAS	R$ 3.075,45	R$ 3.075,45	R$ -	03/08/2023
DIRCE PEREIRA DOS SANTOS	07/2023	CELETISTAS	R$ 2.476,54	R$ 2.476,54	R$ -	03/08/2023
CAIO ROBINSON DE SOUZA	07/2023	CELETISTAS	R$ 2.507,15	R$ 2.507,15	R$ -	03/08/2023
EDER ALVES MARTINS	07/2023	CELETISTAS	R$ 3.900,50	R$ 3.900,50	R$ -	03/08/2023
AMANDA APARECIDA ALVES	07/2023	CELETISTAS	R$ 2.483,93	R$ 2.483,93	R$ -	03/08/2023
TATIANA SCHELLEGES SOUZA	07/2023	CELETISTAS	R$ 3.400,23	R$ 3.400,23	R$ -	03/08/2023
DAIARA DA PAZ TORRES	07/2023	CELETISTAS	R$ 2.383,02	R$ 2.383,02	R$ -	03/08/2023
GABRIELE APARECIDA MESSIAS DE JESUS	08/2023	CELETISTAS	R$ 1.951,36	R$ 1.951,36	R$ -	01/09/2023
TAMIRES AKIKO DA SILVA NAKATSUGI	08/2023	CELETISTAS	R$ 3.052,90	R$ 3.052,90	R$ -	01/09/2023
CLAUDIO PAULINO SALUSTIANO	08/2023	CELETISTAS	R$ 3.052,91	R$ 3.052,91	R$ -	01/09/2023
DIRCE PEREIRA DOS SANTOS	08/2023	CELETISTAS	R$ 2.555,71	R$ 2.555,71	R$ -	01/09/2023
CAIO ROBINSON DE SOUZA	08/2023	CELETISTAS	R$ 2.059,94	R$ 2.059,94	R$ -	01/09/2023
EDER ALVES MARTINS	08/2023	CELETISTAS	R$ 4.016,23	R$ 4.016,23	R$ -	01/09/2023
AMANDA APARECIDA ALVES	08/2023	CELETISTAS	R$ 2.496,57	R$ 2.496,57	R$ -	01/09/2023
TATIANA SCHELLEGES SOUZA	08/2023	CELETISTAS	R$ 3.667,84	R$ 3.667,84	R$ -	01/09/2023
ADRIANA FERREIRA JORGE	08/2023	CELETISTAS	R$ 2.531,05	R$ 2.531,05	R$ -	01/09/2023
GABRIELE APARECIDA MESSIAS DE JESUS	09/2023	CELETISTAS	R$ 1.866,73	R$ 1.866,73	R$ -	04/10/2023
GUSTAVO DOS SANTOS CAVALARI	09/2023	CELETISTAS	R$ 2.986,88	R$ 2.986,88	R$ -	04/10/2023
DIRCE PEREIRA DOS SANTOS	09/2023	CELETISTAS	R$ 2.414,34	R$ 2.414,34	R$ -	04/10/2023
CAIO ROBINSON DE SOUZA	09/2023	CELETISTAS	R$ 1.762,25	R$ 1.762,25	R$ -	04/10/2023
EDER ALVES MARTINS	09/2023	CELETISTAS	R$ 3.065,08	R$ 3.065,08	R$ -	04/10/2023
AMANDA APARECIDA ALVES	09/2023	CELETISTAS	R$ 2.299,58	R$ 2.299,58	R$ -	04/10/2023
TATIANA SCHELLEGES SOUZA	09/2023	CELETISTAS	R$ 3.679,80	R$ 3.679,80	R$ -	04/10/2023

ADRIANA FERREIRA JORGE	09/2023	CELETISTAS	R$	2.289,92	R$ 2.289,92	R$ -	04/10/2023
DANIELA TEBALDI	09/2023	CELETISTAS	R$	4.210,11	R$ 4.210,11	R$ -	04/10/2023
GABRIELE APARECIDA MESSIAS DE JESUS	10/2023	CELETISTAS	R$	1.950,40	R$ 1.950,40	R$ -	03/11/2023
TAMIRES AKIKO DA SILVA NAKATSUGI	10/2023	CELETISTAS	R$	2.854,90	R$ 2.854,90	R$ -	03/11/2023
MONICA PEGORARI BARBIERI	10/2023	CELETISTAS	R$	2.899,53	R$ 2.899,53	R$ -	03/11/2023
GUSTAVO DOS SANTOS CAVALARI	10/2023	CELETISTAS	R$	3.625,74	R$ 3.625,74	R$ -	03/11/2023
EDER ALVES MARTINS	10/2023	CELETISTAS	R$	3.760,42	R$ 3.760,42	R$ -	03/11/2023
MIRNA JULIANA FIALHO DE BRITO NASCIMENTO	10/2023	CELETISTAS	R$	2.393,82	R$ 2.393,82	R$ -	03/11/2023
VIRGINIA STELA GERGORIN ZANANDREA	10/2023	CELETISTAS	R$	2.842,64	R$ 2.842,64	R$ -	03/11/2023
DANIELA TEBALDI	10/2023	CELETISTAS	R$	4.724,69	R$ 4.724,69	R$ -	03/11/2023
TAMIRES AKIKO DA SILVA NAKATSUGI	11/2023	CELETISTAS	R$	2.842,64	R$ 2.842,64	R$ -	01/12/2023
AUGUSTO BORRO NETO	11/2023	CELETISTAS	R$	1.782,07	R$ 1.782,07	R$ -	01/12/2023
WILLIAN BONFIM	11/2023	CELETISTAS	R$	1.808,30	R$ 1.808,30	R$ -	01/12/2023
RAISLER ALAN GOMES	11/2023	CELETISTAS	R$	3.140,55	R$ 3.140,55	R$ -	01/12/2023
GUSTAVO DOS SANTOS CAVALARI	11/2023	CELETISTAS	R$	3.177,79	R$ 3.177,79	R$ -	01/12/2023
CLEIDE MARY DA CUNHA	11/2023	CELETISTAS	R$	1.808,30	R$ 1.808,30	R$ -	01/12/2023
LUCIMARA CONCEIÇÃO DA COSTA	11/2023	CELETISTAS	R$	1.818,21	R$ 1.818,21	R$ -	01/12/2023
TATIANA SCHELLEGES SOUZA	11/2023	CELETISTAS	R$	3.142,11	R$ 3.142,11	R$ -	01/12/2023
MIRNA JULIANA FIALHO DE BRITO NASCIMENTO	11/2023	CELETISTAS	R$	2.972,15	R$ 2.972,15	R$ -	01/12/2023
VIRGINIA STELA GERGORIN ZANANDREA	11/2023	CELETISTAS	R$	2.842,64	R$ 2.842,64	R$ -	01/12/2023
GABRIELE APARECIDA MESSIAS DE JESUS	13/2023	CELETISTAS	R$	729,09	R$ 729,09	R$ -	13/12/2023
TAMIRES AKIKO DA SILVA NAKATSUGI	13/2023	CELETISTAS	R$	1.121,96	R$ 1.121,96	R$ -	13/12/2023
CLAUDIO PAULINO SALUSTIANO	13/2023	CELETISTAS	R$	1.121,96	R$ 1.121,96	R$ -	13/12/2023
ALEX SANDRO DOS SANTOS	13/2023	CELETISTAS	R$	615,60	R$ 615,60	R$ -	13/12/2023
MARIA LUCIA NASCIMENTO SANTOS	13/2023	CELETISTAS	R$	626,38	R$ 626,38	R$ -	13/12/2023
RAISLER ALAN GOMES	13/2023	CELETISTAS	R$	1.186,70	R$ 1.186,70	R$ -	13/12/2023
GUSTAVO DOS SANTOS CAVALARI	13/2023	CELETISTAS	R$	1.121,96	R$ 1.121,96	R$ -	13/12/2023
ADRIANA KUGUIMOTO UMAKOSHI PINA	13/2023	CELETISTAS	R$	705,25	R$ 705,25	R$ -	13/12/2023
MARIA DE FATIMA DOS SANTOS	13/2023	CELETISTAS	R$	626,38	R$ 626,38	R$ -	13/12/2023
JAQUELINE ROMBI DE LIMA	13/2023	CELETISTAS	R$	895,77	R$ 895,77	R$ -	13/12/2023
EDER ALVES MARTINS	13/2023	CELETISTAS	R$	1.160,68	R$ 1.160,68	R$ -	13/12/2023
IZABEL OLIVIA PARANHOS VASQUES	13/2023	CELETISTAS	R$	1.018,98	R$ 1.018,98	R$ -	13/12/2023
AMANDA APARECIDA ALVES	13/2023	CELETISTAS	R$	615,60	R$ 615,60	R$ -	13/12/2023
TATIANA SCHELLEGES SOUZA	13/2023	CELETISTAS	R$	1.121,96	R$ 1.121,96	R$ -	13/12/2023
ROMILDA DE SOUZA OLIVEIRA DA SILVA	13/2023	CELETISTAS	R$	745,80	R$ 745,80	R$ -	13/12/2023
MIRNA JULIANA FIALHO DE BRITO NASCIMENTO	13/2023	CELETISTAS	R$	1.123,76	R$ 1.123,76	R$ -	13/12/2023
VIRGINIA STELA GERGORIN ZANANDREA	13/2023	CELETISTAS	R$	1.121,96	R$ 1.121,96	R$ -	13/12/2023

ELAINE CRISTINA TASSINARI	13/2023	CELETISTAS	R$ 1.285,02	R$ 1.285,02	R$ -	13/12/2023
KETLEN DE ALMEIDA LIMA	13/2023	CELETISTAS	R$ 686,71	R$ 686,71	R$ -	13/12/2023
MARIANA MELLO BORGES	13/2023	CELETISTAS	R$ 743,71	R$ 743,71	R$ -	13/12/2023
RENATA CRISTINA SOARES SILVA	13/2023	CELETISTAS	R$ 615,60	R$ 615,60	R$ -	13/12/2023
DANIELA TEBALDI	13/2023	CELETISTAS	R$ 789,21	R$ 789,21	R$ -	13/12/2023
ALEX SANDRO DOS SANTOS	12/2023	CELETISTAS	R$ 1.937,79	R$ 1.937,79	R$ -	27/12/2023
MARIA LUCIA NASCIMENTO SANTOS	12/2023	CELETISTAS	R$ 1.708,30	R$ 1.708,30	R$ -	27/12/2023
WILLIAN BONFIM	12/2023	CELETISTAS	R$ 1.662,40	R$ 1.662,40	R$ -	27/12/2023
GUSTAVO DOS SANTOS CAVALARI	12/2023	CELETISTAS	R$ 3.262,60	R$ 3.262,60	R$ -	27/12/2023
MARIA DE FATIMA DOS SANTOS	12/2023	CELETISTAS	R$ 1.728,30	R$ 1.728,30	R$ -	27/12/2023
TATIANA SCHELLEGES SOUZA	12/2023	CELETISTAS	R$ 2.838,16	R$ 2.838,16	R$ -	27/12/2023
MIRNA JULIANA FIALHO DE BRITO NASCIMENTO	12/2023	CELETISTAS	R$ 2.759,24	R$ 2.759,24	R$ -	27/12/2023
VIRGINIA STELA GERGORIN ZANANDREA	12/2023	CELETISTAS	R$ 3.259,28	R$ 3.259,28	R$ -	27/12/2023
ELAINE CRISTINA TASSINARI	12/2023	CELETISTAS	R$ 4.149,48	R$ 4.149,48	R$ -	27/12/2023
RENATA CRISTINA SOARES SILVA	12/2023	CELETISTAS	R$ 2.047,70	R$ 2.047,70	R$ -	27/12/2023
DANIELA TEBALDI	12/2023	CELETISTAS	R$ 4.724,69	R$ 4.724,69	R$ -	27/12/2023
AMANDA APARECIDA ALVES	12/2023	CELETISTAS	R$ 1.761,73	R$ 937,08	R$ 824,65	27/12/2023
TOTAL			R$ 301.070,92	R$ 300.246,27	R$ 824,65	



Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

2 / 2023

Nome do funcionário
000346 GABRIELE APARECIDA MESSIAS DE JESUS

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

Função
ASSISTENTE SOCIAL

CBO
251605

Data admissão
26/08/2019

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.973,00	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 260,40	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
760	VALE TRANSPORTE (- 6%)	1,00		R$ 118,38
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 181,48
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 11,09
			Total de Vencimentos	**Total de Descontos**
			R$ 2.233,40	**R$ 324,72**
			Valor Líquido →	**1.908,68**

Pis: 12887523181

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.973,00	2.233,40	2.233,40	178,67	2.051,92

Cpf: 388 616 738 05 **[C/C]** 0 0 **Rg:** 47.689.039-1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

__/__/__
Data Recebimento

03/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:35:05
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/03/2023
NR. DOCUMENTO 550.279.000.018.880
VALOR TOTAL 1.908,68
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GABRIELE A MESSIAS JESUS
AGENCIA: 0279-8 CONTA: 18.880-8
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 7.E46.B06.FF5.C84.9F4



Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

2 / 2023

Nome do funcionário
000389 TAMIRES AKIKO DA SILVA NAKATSUGI

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRA

CBO
223505

Data admissão
25/08/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.230,50	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 260,40	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	30.00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 322,24
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 120,50

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 3.490,90	R$ 456,51

Valor Líquido → 3.034,39

Pis: 20445161714

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	3.490,90	3.490,90	279,27	3.168,66

Cpf: 374 708 298 06 [C/C] 1 0 Rg: 44.630.830-4

Declaro ter recebido a importância a líquida discriminada neste recibo.

03 / 03 / 2023
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

03/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:35:06
047000470 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/03/2023
NR. DOCUMENTO 550.439.000.021.240
VALOR TOTAL 3.034,39
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TAMIRES AKIKO S NAKATSUGI
AGENCIA: 0439-1 CONTA: 21.240-7
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 9.720.C68.076.37A.41A



Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

2 / 2023

Nome do funcionário
000298 CLAUDIO PAULINO SALUSTIANO

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRO

CBO
223505

Data admissão
17/07/2017

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.230,50	
20	HORAS NOTURNA 40 %	01:00	R$ 27,01	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 260,40	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05:00	R$ 8,90	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	06:55	R$ 53,38	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 332,95
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 132,29

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 3.580,19	R$ 479,01

Valor Líquido → **3.101,18**

Pis: 12583193165

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	3.580,19	3.580,19	286,41	3.247,24

Cpf: 213 581 138 66 [C/C] 3 470 87602 **Rg:** 28.897.384-7

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

Data Recebimento

03 / 03 / 23

03/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:35:07
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/03/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.008.760
VALOR TOTAL 3.101,18
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLAUDIO P SALUSTIANO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 8.760-2
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO F.CDD.7F9.96B.4A8.FD2



Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **2 / 2023**

Nome do funcionário
000422 ALEX SANDRO DOS SANTOS

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
14/05/2022

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.770,72	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 260,40	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 163,27

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.031,12	R$ 177,04

Valor Líquido → **1.854,08**

Pis: 12485332918

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.770,72	2.031,12		2.031,12	162,48	2.031,12
Cpf: 206 479 158 20	[C/C]	0	0	**Rg:** 286898135	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
01/03/2023
Data Recebimento

Alex Sandro dos Santos
Assinatura do funcionário

03/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:35:06
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/03/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.009.933
VALOR TOTAL 1.854,08
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALEX SANDRO DOS SANTOS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 9.933-3
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO A.507.142.366.81E.231

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

2 / 2023

Nome do funcionário
000370 DANIELA AYUMI YOSHIKAWA

Depto/Setor/Seção
1 0 0 SETOR ADMINISTATIVO

Função
ENCARREGADA DE COMPRAS

CBO
142405

Data admissão
27/07/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.944,00	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 260,40	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	30.00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 178,87
			Total de Vencimentos R$ 2.204,40	**Total de Descontos** R$ 192,64
			Valor Líquido →	2.011,76

Pis: 20381955979

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.944,00	2.204,40		2.204,40	176,35	2.204,40
Cpf: 424 110 128 37	[C/C]	3	470 33410	Rg: 48.868.546-1	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
03/03/23
Daniela Yoshikawa
Assinatura do funcionário
Data Recebimento

03/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:35:07
047000470 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/03/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.410
VALOR TOTAL 2.011,76
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DANIELA AYUMI YOSHIKAWA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.410-3
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 0.E63.2EB.9E0.77C.E20

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **2 / 2023**

Nome do funcionário
000402 MONICA PEGORARI BARBIERI

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRA

CBO
223505

Data admissão
03/11/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.230,50	
20	HORAS NOTURNA 40 %	14:00	R$ 378,16	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 260,40	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05:00	R$ 123,35	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	95:54	R$ 740,11	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 488,74
980	IRRF S/SALARIOS	22.50		R$ 233,41
			Total de Vencimentos R$ 4.732,52	**Total de Descontos** R$ 735,92
			Valor Líquido →	3.996,60

Pis: 23603002675

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	4.732,52	4.732,52	378,60	3.864,60

Cpf: 269 521 178 30 [C/C] 3 470 33954 Rg: 252407714 Dependentes 2

Declaro ter recebido a importância a líquida discriminada neste recibo.

03/03/23
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

03/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:35:07
047000470 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/03/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.954
VALOR TOTAL 3.996,60
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MONICA PEGORARI BARBIERI
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.954-7
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 1.653.5A8.741.6F7.50B



Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

2 / 2023

Nome do funcionário
000397 GUSTAVO DOS SANTOS CAVALARI

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRO

CBO
223505

Data admissão
03/11/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5	SALDO DE SALARIO	26.00	R$ 2.799,77	
9	DIAS AFASTAMENTO MEDICO	3.00	R$ 323,05	
20	HORAS NOTURNA 40 %	02:00	R$ 54,02	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	29,00	R$ 251,72	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05:00	R$ 16,36	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	12:43	R$ 98,14	
500	FERIAS	1,00	R$ 107,68	
505	FERIAS REMUNERADAS DE 1/3	1,00	R$ 44,47	
510	REFLEXO S/ FERIAS	01/30	R$ 25,72	
590	LIQUIDO DE FERIAS	1,00		R$ 158,43
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 291,64
955	INSS S/ FERIAS	1,00		R$ 19,44
			Total de Vencimentos	**Total de Descontos**
			Valor Líquido →	

Pis: 20649133638

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	3.397,88	3.720,93		3.720,93

Cpf: 321 833 078 54 Periodo C/G Afastamento: 17/02/2023 a 19/02/2023 Rg: 433495844

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Gustavo dos Santos Cavalari
Assinatura do funcionário

31/03/2023
Data Recebimento

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **2 / 2023**

Nome do funcionário
000397 GUSTAVO DOS SANTOS CAVALARI

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRO

CBO
223505

Data admissão
03/11/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 132,91

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 3.720,93	R$ 602,42

Valor Líquido → **3.118,51**

Pis: 20649133638

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	3.397,88	3.720,93	297,67	3.251,42

Cpf: 321 833 078 54 Período Afastamento: 17/02/2023 a 19/02/2023 Rg: 433495844

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
03/03/2023
Data Recebimento

Gustavo dos Santos Cavalari
Assinatura do funcionário

03/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:35:06
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/03/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.056.264
VALOR TOTAL 3.118,51
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GUSTAVO SANTOS CAVALARI
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 56.264-5
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO D.D5F.C18.52B.CCF.26D

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

2 / 2023

Nome do funcionário
000156 ANA MARCIA DOS SANTOS PELUCO

Depto/Setor/Seção
12 0 0 SETOR DE LAVANDERIA

Função
AUXILIAR DE LAVANDERIA

CBO
516345

Data admissão
01/12/2004

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5	SALDO DE SALARIO	26.00	R$ 1.430,43	
9	DIAS AFASTAMENTO MEDICO	4.00	R$ 220,07	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 260,40	
57	GRATIFICAÇÃO FUNÇÃO	1,00	R$ 248,15	
80	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	1,00	R$ 5,20	
405	ESTOURO DO MES ANTERIOR	1,00		R$ 5,67
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 155,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.164,25	R$ 161,12

Valor Líquido → 2.003,13

Pis: 12687490158

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.650,50	1.944,18	2.164,25	173,14	2.164,25

Cpf: 164 603 458 99 Período Afastamento: 14/02/2023 a 20/02/2023 Rg: 14.676.801-2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

03/03/2023
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

03/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:35:07
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/03/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.106.974
VALOR TOTAL 2.003,13
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANA MARCIA DOS SANTOS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 106.974-8
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 0.574.0E5.6D1.E43.FF7

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

2 / 2023

Nome do funcionário
000013 MARACI HELENA SAIA

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

Função
AUXILIAR ADMINISTRATIVO III

CBO
411005

Data admissão
01/11/1994

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.016,26	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 260,40	
80	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	1,00	R$ 331,74	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 336,34
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 107,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 3.608,40	R$ 457,68

Valor Líquido → 3.150,72

Pis: 10782672490

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.016,26	3.608,40	3.608,40	288,67	3.082,47

Cpf: 038 786 878 00 [C/C] 3 470 107038 **Rg:** 14.677.657 **Dependentes** 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

02/02/23
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

03/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:35:06
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/03/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.038
VALOR TOTAL 3.150,72
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARACI HELENA SAIA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.038-X
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 0.8B8.3FB.DEB.DEC.289

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 — 43 007 814 0001 60 — **2 / 2023**

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

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

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 2.869,76	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 260,40	
80	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	1,00	R$ 127,46	
635	GRATIFICAÇÃO FUNCAO 20%	30.00	R$ 573,95	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 363,12
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 137,03

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 3.831,57	R$ 513,92

Valor Líquido → **3.317,65**

Pis: 12490724144

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.869,76	3.831,57	3.831,57	306,52	3.278,86

Cpf: 069 583 458 43 [C/C] 3 470 107040 **Rg:** 18.978.908-6 **Dependentes** 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

Data Recebimento 02/03/2023

03/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:35:05
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/03/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.040
VALOR TOTAL 3.317,65
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADRIANA KUGUIMOTO UMAKOSH
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.040-1
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 5.33E.963.AF3.4CB.D43

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **2 / 2023**

Nome do funcionário
000152 ALCIONE DE SOUZA OLIVEIRA DA SILVA

Depto/Setor/Seção
11 0 0 SETOR DE LIMPEZA

Função
ENCARREGADA DE LIMPEZA

CBO
514320

Data admissão
22/09/2004

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.650,50	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 260,40	
635	GRATIFICAÇÃO FUNCAO 20%	1,00	R$ 330,10	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 182,16
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 11,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.241,00	R$ 207,54

*** PARABENS PELO SEU ANIVERSARIO ***

Valor Líquido → **2.033,46**

Pis: 12179993619

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.650,50	2.241,00	2.241,00	179,28	2.058,84

Cpf: 069 570 948 80 [C/C] 3 470 107044 Rg: 28.548.817-3

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

03/03/2023
Data Recebimento

Alcione Souza Oliveira
Assinatura do funcionário

03/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:35:06
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/03/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.044
VALOR TOTAL 2.033,46
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALCIONE DE SOUZA OLIVEIRA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.044-4
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 0.063.B28.6E2.489.163

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa 43 007 814 0001 60 **2 / 2023**

Nome do funcionário
000025 DIRCE PEREIRA DOS SANTOS

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Data admissão
09/12/1994

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.770,72	
20	HORAS NOTURNA 40 %	13:00	R$ 208,87	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 260,40	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05:00	R$ 68,28	
80	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	1,00	R$ 52,64	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	89:15	R$ 409,71	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	30.00		R$ 13,77
875	DESCONTO MENSALIDADE SINDICAL	1,00		R$ 32,00
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 235,80
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 47,31
			Total de Vencimentos	**Total de Descontos**
			R$ 2.770,62	R$ 328,88
			Valor Líquido →	**2.441,74**

Pis: 10882223906

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.770,72	2.770,62	2.770,62	221,64	2.534,82

Cpf: 053 181 978 76 [C/C] 3 470 107054 Rg: 16.209.877

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
31/3/2023
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

03/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:35:06
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/03/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.054
VALOR TOTAL 2.441,74
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DIRCE PEREIRA DOS SANTOS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.054-1
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 8.5CF.9FB.0A6.964.FDF

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa 43 007 814 0001 60 **2 / 2023**

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$ 3.230,50	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 260,40	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	30.00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 322,24
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 66,41
			Total de Vencimentos R$ 3.490,90	**Total de Descontos** R$ 402,42
			Valor Líquido →	3.088,48

Pis: 12723542140

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	3.490,90	3.490,90	279,27	2.789,48

Cpf: 224 523 758 70 [C/C] 3 470 107273 Rg: 29.979.613-9 Dependentes 2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
01/03/23
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

03/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:35:05
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	03/03/2023
NR. DOCUMENTO	550.470.000.107.273
VALOR TOTAL	3.088,48

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDER ALVES MARTINS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.273-0
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001

NR.AUTENTICACAO C.C83.C51.0EE.6F3.4CA



Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **2 / 2023**

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$ 1.770,72	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 260,40	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 163,27

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.031,12	R$ 177,04

Valor Líquido → **1.854,08**

Pis: 20381955189

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.770,72	2.031,12	2.031,12	162,48	2.031,12

Cpf: 455 707 298 44 [C/C] 3 470 107452 Rg: 42.718.945-7

Declaro ter recebido a importância a líquida discriminada neste recibo.

Amanda Alves
Assinatura do funcionário

03 / 03 / 23
Data Recebimento

03/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:35:06
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/03/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.452
VALOR TOTAL 1.854,08
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: AMANDA APARECIDA ALVES
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.452-0
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO B.7B0.36E.C10.B58.1C3



Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **2 / 2023**

Nome do funcionário
000246 LINDINALVA FERREIRA DA SILVA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
07/03/2011

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.770,72	
20	HORAS NOTURNA 40 %	13:00	R$ 203,55	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 260,40	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05:00	R$ 66,53	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	89:14	R$ 399,19	
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 227,38
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 42,68

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.700,39	R$ 270,06

Valor Líquido → 2.430,33

Pis: 12414771390

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.770,72	2.700,39	2.700,39	216,03	2.473,01

Cpf: 121 170 098 40 [C/C] 3 470 109692 **Rg:** 26.639.766-9

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Lindinalva Ferreira da Silva

Assinatura do funcionário

31/03/2023

Data Recebimento

03/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:35:06
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/03/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.109.692
VALOR TOTAL 2.430,33
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LINDINALVA F DA SILVA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 109.692-3
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO C.4F4.A74.50B.309.6AE



Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 — 43 007 814 0001 60 — **2 / 2023**

Nome do funcionário — **Depto/Setor/Seção**
000300 MIRNA JULIANA FIALO DE BRITO NASCIMENTO — 6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função — **CBO** — **Data admissão**
ENFERMEIRA — 223505 — 01/08/2017

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.230,50	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 260,40	
704	DESCONTO LIVRO DE MEDICINA	01.00		R$ 3,00
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	30.00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 322,24
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 120,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 3.490,90	R$ 459,06

Valor Líquido → **3.031,84**

Pis: 12501385456

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	3.490,90	3.490,90	279,27	3.165,66

Cpf: 250 848 128 98 [C/C] 3 470 110255 Rg: 25.466.974-8

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

Data Recebimento 03/03/23

03/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:35:06
047000470 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/03/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.110.255
VALOR TOTAL 3.031,84
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MIRNA JULIANA F DE BRITO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 110.255-9
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 7.80A.7C8.D66.196.E2A

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

2 / 2023

Nome do funcionário
000308 ELAINE CRISTINA TASSINARI

Depto/Setor/Seção
1 0 0 SETOR ADMINISTATIVO

Função
ASSISTENTE CONTÁBIL

CBO
351105

Data admissão
25/04/2018

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.290,00	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 260,40	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	30.00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 329,38
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 71,48

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 3.550,40	R$ 414,63

Valor Líquido → 3.135,77

Pis: 12702758152

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.290,00	3.550,40		3.550,40	284,03	2.841,84
Cpf: 306 690 918 20	[C/C]	3	470 5100141383	Rg: 28972739	Dependentes 2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
02/03/2023
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

03/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:35:05
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/03/2023
NR. DOCUMENTO 170.470.510.014.138
VALOR TOTAL 3.135,77
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELAINE C TASSINARI
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 510.014.138-3
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 170.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 1.0CC.27C.980.48D.8A4
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.



Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 — 43 007 814 0001 60 — **2 / 2023**

Nome do funcionário — **Depto/Setor/Seção**
000348 ADRIANA FERREIRA JORGE — 6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função — **CBO** — **Data admissão**
AUXILIAR DE ENFERMAGEM — 322230 — 07/09/2019

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.770,72	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 260,40	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	30.00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 163,27

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.031,12	R$ 177,04

Valor Líquido → **1.854,08**

Pis: 12323507542

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.770,72	2.031,12	2.031,12	162,48	2.031,12

Cpf: 098 058 128 12 **[C/C]** 1 0 **Rg:** 23.682.389-9

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
03/03/2023
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

03/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:35:06
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/03/2023
NR. DOCUMENTO 550.920.000.198.931
VALOR TOTAL 1.854,08
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADRIANA FERREIRA JORGE
AGENCIA: 0920-2 CONTA: 198.931-6
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO E.5EF.8CC.418.402.247

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **3 / 2023**

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$ 2.394,53	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 260,40	
728	SEGURO DE VIDA	1,00		R$ 13,76
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 221,92
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 39,68

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.654,93	R$ 289,13

Deus está no controle de tudo !!

Valor Líquido → 2.365,80

Pis: 20677356565

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.394,53	2.654,93	2.654,93	212,39	2.433,01

Cpf: 336 314 998 09 **[C/C]** 3 470 107259 **Rg:** 40.148.393-9

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

Data Recebimento 03/04/2023

03/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:19:18
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/04/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.259
VALOR TOTAL 2.365,80
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JAQUELINE ROMBI DE LIMA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.259-5
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 0.5E9.DDD.721.657.218



Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **4 / 2023**

Nome do funcionário
000346 GABRIELE APARECIDA MESSIAS DE JESUS

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

Função
ASSISTENTE SOCIAL

CBO
251605

Data admissão
26/08/2019

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.973,00	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 260,40	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
760	VALE TRANSPORTE (- 6%)	1,00		R$ 118,38
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 181,48
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 11,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.233,40	R$ 324,72

Valor Líquido → 1.908,68

Pis: 12887523181

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.973,00	2.233,40		2.233,40	178,67	2.051,92
Cpf: 388 616 738 05	[C/C]	0	0	Rg: 47.689.039-1	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

03/05/23
Data Recebimento

02/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:30:28
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/05/2023
NR. DOCUMENTO 550.279.000.018.880
VALOR TOTAL 1.908,68
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GABRIELE A MESSIAS JESUS
AGENCIA: 0279-8 CONTA: 18.880-8
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 2.BC1.50A.26D.FD9.812

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

4 / 2023

Nome do funcionário
000389 TAMIRES AKIKO DA SILVA NAKATSUGI

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRA

CBO
223505

Data admissão
25/08/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.230,50	
20	HORAS NOTURNA 40 %	13	R$ 352,97	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 260,40	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	07	R$ 211,82	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	89:43	R$ 695,98	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,78
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 491,42
980	IRRF S/SALARIOS	22.50		R$ 272,04
			Total de Vencimentos	**Total de Descontos**
			R$ 4.751,67	R$ 777,24
			Valor Líquido →	3.974,43

Pis: 20445161714

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	4.751,67		4.751,67	380,13	4.751,67
Cpf: 374 708 298 06	[C/C]	1	0	Rg: 44.630.830-4	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

03 / 05 / 2023
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

02/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:30:29
047000470 SEGUNDA VIA 0022
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/05/2023
NR. DOCUMENTO 550.439.000.021.240
VALOR TOTAL 3.974,43
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TAMIRES AKIKO S NAKATSUGI
AGENCIA: 0439-1 CONTA: 21.240-7
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO A.45E.96D.050.84C.D66

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **4 / 2023**

Nome do funcionário
000298 CLAUDIO PAULINO SALUSTIANO

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRO

CBO
223505

Data admissão
17/07/2017

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.230,50	
20	HORAS NOTURNA 40 %	12	R$ 325,82	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 260,40	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	07	R$ 196,63	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	83:17	R$ 646,08	
405	ESTOURO DO MES ANTERIOR	1,00		R$ 13,77
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 478,51
980	IRRF S/SALARIOS	22.50		R$ 304,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 4.659,43	R$ 810,63

Valor Líquido → 3.848,80

Pis: 12583193165

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	4.659,43	4.659,43	372,75	4.180,92

Cpf: 213 581 138 66 [C/C] 3 470 87602 Rg: 28.897.384-7

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

03/05/23

Data Recebimento

02/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:30:29
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/05/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.008.760
VALOR TOTAL 3.848,80
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLAUDIO P SALUSTIANO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 8.760-2
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 1.C4F.165.23F.8BF.25F



Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 — 43 007 814 0001 60 — **4 / 2023**

Nome do funcionário
000397 GUSTAVO DOS SANTOS CAVALARI

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRO

CBO
223505

Data admissão
03/11/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.230,50	
20	HORAS NOTURNA 40 %	5	R$ 135,76	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 260,40	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	07	R$ 80,63	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	34:09	R$ 264,92	
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 382,30
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 183,69

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 3.972,21	R$ 565,99

Valor Líquido → **3.406,22**

Pis: 20649133638

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	3.972,21	3.972,21	317,77	3.589,91

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Gustavo dos Santos Cavalari
Assinatura do funcionário

03/05/23
Data Recebimento

02/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:30:29
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/05/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.056.264
VALOR TOTAL 3.406,22
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GUSTAVO SANTOS CAVALARI
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 56.264-5
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO B.918.877.B9A.25A.E99

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa** 43 007 814 0001 60
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 — **4 / 2023**

Nome do funcionário	Depto/Setor/Seção	Função	CBO	Data admissão
000070 ADRIANA KUGUIMOTO UMAKOSHI PINA	15 0 0 SETOR COZINHA	NUTRICIONISTA	223710	12/05/1997

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 2.869,76	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 260,40	
80	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	1,00	R$ 127,46	
635	GRATIFICAÇÃO FUNCAO 20%	1,00	R$ 573,95	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 363,12
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 137,03

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 3.831,57	R$ 513,92

Valor Líquido → **3.317,65**

Pis: 12490724144

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.869,76	3.831,57	3.831,57	306,52	3.278,86

Cpf: 069 583 458 43 [C/C] 3 470 107040 **Rg:** 18.978.908-6 **Dependentes** 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
02 / 05 / 2023
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

02/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:30:29
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/05/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.040
VALOR TOTAL 3.317,65
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADRIANA KUGUIMOTO UMAKOSH
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.040-1
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 6.06B.AEA.D7F.5DE.8C2

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 — 43 007 814 0001 60 — **4 / 2023**

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$ 2.394,53	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 260,40	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 221,92
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 39,68

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.654,93	R$ 275,37

Valor Líquido → 2.379,56

Pis: 20677356565

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.394,53	2.654,93	2.654,93	212,39	2.433,01

Cpf: 336 314 998 09 [C/C] 3 470 107259 Rg: 40.148.393-9

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

03/05/23

Data Recebimento

02/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:30:29
047000470 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/05/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.259
VALOR TOTAL 2.379,56
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JAQUELINE ROMBI DE LIMA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.259-5
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO D.5A4.969.0ED.F62.9D5

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 — 43 007 814 0001 60 — **4 / 2023**

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$ 3.230,50	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 260,40	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 322,24
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 66,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 3.490,90	R$ 402,42

Valor Líquido → 3.088,48

Pis: 12723542140

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	3.490,90	3.490,90	279,27	2.789,48

Cpf: 224 523 758 70 [C/C] 3 470 107273 Rg: 29.979.613-9 Dependentes 2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

03/05/23
Data Recebimento

02/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:30:28
047000470 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/05/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.273
VALOR TOTAL 3.088,48
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDER ALVES MARTINS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.273-0
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 3.B84.6E8.159.4D5.B13

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa** 43 007 814 0001 60 — **4 / 2023**

RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

Nome do funcionário	Depto/Setor/Seção	Função	CBO	Data admissão
000300 MIRNA JULIANA FIALO DE BRITO NASCIMENTO	6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM	ENFERMEIRA	223505	01/08/2017

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.230,50	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 260,40	
485	DESCONTO ADIANTAMENTO DE SALARIO	1,00		R$ 7,11
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 322,24
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 120,50
			Total de Vencimentos	**Total de Descontos**
			R$ 3.490,90	**R$ 463,62**
	*** PARABENS PELO SEU ANIVERSARIO ***		**Valor Líquido →**	**3.027,28**

Pis: 12501385456

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	3.490,90	3.490,90	279,27	3.168,66

Cpf: 250 848 128 98 [C/C] 3 470 110255 Rg: 25.466.974-8

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

03/05/23

Data Recebimento

02/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:30:29
047000470 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/05/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.110.255
VALOR TOTAL 3.027,28
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MIRNA JULIANA F DE BRITO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 110.255-9
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 6.715.B3A.373.043.21B

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa** 43 007 814 0001 60 — **5 / 2023**

RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

Nome do funcionário
000389 TAMIRES AKIKO DA SILVA NAKATSUGI

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRA

CBO
223505

Data admissão
25/08/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.230,50	
20	HORAS NOTURNA 40 %	13:00	R$ 352,97	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05	R$ 212,14	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	89:51	R$ 697,02	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,78
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 491,85
980	IRRF S/SALARIOS	22.50		R$ 307,85

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 4.756,63	R$ 813,48

Valor Líquido → **3.943,15**

Pis: 20445161714

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	4.756,63	4.756,63	380,53	4.264,78

Cpf: 374 708 298 06 [C/C] 1 0 **Rg:** 44.630.830-4

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

Data Recebimento 2 / 06 / 2023

02/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:26:54
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/06/2023
NR. DOCUMENTO 550.439.000.021.240
VALOR TOTAL 3.943,15
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TAMIRES AKIKO S NAKATSUGI
AGENCIA: 0439-1 CONTA: 21.240-7
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 8.10F.FAD.FAB.36F.06D



Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR** — **CNPJ Empresa** 43 007 814 0001 60 — **5 / 2023**

RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

Nome do funcionário: 000013 MARACI HELENA SAIA

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

Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO III

CBO: 411005

Data admissão: 01/11/1994

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.016,26	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
80	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	1,00	R$ 331,74	
680	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	30	R$ 120,65	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 350,98
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 108,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 3.732,65	R$ 473,16

Valor Líquido → 3.259,49

Pis: 10782672490

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.016,26	3.732,65	3.732,65	298,61	3.192,08

Cpf: 038 786 878 00 [C/C] 3 470 107038 Rg: 14.677.657 Dependentes 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

02/06/23

Data Recebimento

Assinatura do funcionário

02/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:26:54
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/06/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.038
VALOR TOTAL 3.259,49
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARACI HELENA SAIA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.038-X
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 8.98B.E3C.B2C.ACC.905

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 — 43 007 814 0001 60 — **5 / 2023**

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

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

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 2.869,76	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
80	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	1,00	R$ 127,46	
635	GRATIFICAÇÃO FUNCAO 20%	1,00	R$ 573,95	
639	ANTECIPAÇÃO DE GRATIFICAÇÃO 20%	30.00	R$ 22,96	
680	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	30	R$ 114,79	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 382,13
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 139,78

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 3.972,92	R$ 535,68

Valor Líquido → **3.437,24**

Pis: 12490724144

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.869,76	3.972,92	3.972,92	317,83	3.401,20

Cpf: 069 583 458 43 [C/C] 3 470 107040 Rg: 18.978.908-6 Dependentes 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. 02/08/2023 — Data Recebimento — Assinatura do funcionário

02/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:26:54
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/06/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.040
VALOR TOTAL 3.437,24
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADRIANA KUGUIMOTO UMAKOSH
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.040-1
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 1.29E.EE8.309.185.C11

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

5 / 2023

Nome do funcionário
000152 ALCIONE DE SOUZA OLIVEIRA DA SILVA

Depto/Setor/Seção
11 0 0 SETOR DE LIMPEZA

Função
ENCARREGADA DE LIMPEZA

CBO
514320

Data admissão
22/09/2004

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.650,50	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
635	GRATIFICAÇÃO FUNCAO 20%	1,00	R$ 330,10	
639	ANTECIPAÇÃO DE GRATIFICAÇÃO 20%	30.00	R$ 13,20	
680	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	30	R$ 66,02	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 189,34
			Total de Vencimentos R$ 2.323,82	**Total de Descontos** R$ 203,11
			Valor Líquido →	**2.120,71**

Pis: 12179993619

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.650,50	2.323,82	2.323,82	185,90	2.323,82

Cpf: 069 570 948 80 [C/C] 3 470 107044 **Rg:** 28.548.817-3

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
02/06/2023
Data Recebimento

Alcione S Oliveira
Assinatura do funcionário

02/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:26:54
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/06/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.044
VALOR TOTAL 2.120,71
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALCIONE DE SOUZA OLIVEIRA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.044-4
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 5.565.868.8CD.847.A81

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **5 / 2023**

Nome do funcionário
000025 DIRCE PEREIRA DOS SANTOS

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
09/12/1994

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5	SALDO DE SALARIO	29.00	R$ 1.711,70	
9	DIAS AFASTAMENTO MEDICO	1.00	R$ 59,02	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
80	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	1,00	R$ 52,64	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
875	DESCONTO MENSALIDADE SINDICAL	1,00		R$ 32,00
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 162,75

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.087,36	R$ 208,52

Valor Líquido → 1.878,84

Pis: 10882223906

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.770,72	2.028,34	2.087,36	166,98	2.087,36

Cpf: 053 181 978 76 Período Afastamento: 18/05/2023 a 18/05/2023 Rg: 16.209.877

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

2/6/23
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

02/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:26:54
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/06/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.054
VALOR TOTAL 1.878,84
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DIRCE PEREIRA DOS SANTOS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.054-1
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 1.F29.172.B5A.02A.220



Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

5 / 2023

Nome do funcionário
000051 MARTA APARECIDA MORINI RODRIGUES

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
01/04/1999

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.770,72	
20	HORAS NOTURNA 40 %	11:00	R$ 173,77	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05	R$ 107,49	
80	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	1,00	R$ 17,54	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	78:15	R$ 353,19	
731	DESCONTO DE ARTESANATO	04.00		R$ 100,00
875	DESCONTO MENSALIDADE SINDICAL	1,00		R$ 32,00
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 225,47
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 26,19
			Total de Vencimentos	**Total de Descontos**
			R$ 2.686,71	**R$ 383,66**
			Valor Líquido →	**2.303,05**

Pis: 12325393013

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.770,72	2.686,71	2.686,71	214,93	2.461,24

Cpf: 295 670 188 63 **[C/C]** 3 470 107318 **Rg:** 22.358.628

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

06 / 06 / 2023

Data Recebimento

Assinatura do funcionário

02/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:26:55
047000470 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/06/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.318
VALOR TOTAL 2.303,05
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARTA APARECIDA MORINI
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.318-4
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO A.2A7.A3C.594.201.F7F

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

5 / 2023

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$ 1.770,72	
20	HORAS NOTURNA 40 %	06.00	R$ 94,79	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05.00	R$ 56,34	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	48:23	R$ 185,13	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 193,59

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.370,98	R$ 207,36

Valor Líquido → **2.163,62**

Pis: 20381955189

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.770,72	2.370,98	2.370,98	189,67	2.370,98

Cpf: 455 707 298 44 [C/C] 3 470 107452 Rg: 42.718.945-7

Declaro ter recebido a importância a líquida discriminada neste recibo.

02 / 06 / 23
Data Recebimento

Amanda Alves
Assinatura do funcionário

02/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:26:54
047000470 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/06/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.452
VALOR TOTAL 2.163,62
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: AMANDA APARECIDA ALVES
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.452-0
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO F.7D7.354.96C.294.C31

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

5 / 2023

Nome do funcionário
000267 TATIANA SCHELLEGES DE SOUZA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRA

CBO
223505

Data admissão
26/12/2013

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.230,50	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
731	DESCONTO DE ARTESANATO	01.00		R$ 65,00
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 322,40
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 105,42

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 3.494,50	R$ 506,59

Valor Líquido → 2.987,91

Pis: 16056917267

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	3.494,50	3.494,50	279,56	3.172,10

Cpf: 285 876 758 00 [C/C] 3 470 107729 Rg: 279859417

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

02/06/2023

Data Recebimento

Assinatura do funcionário

02/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:26:54
047000470 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/06/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.729
VALOR TOTAL 2.987,91
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TATIANA SCHELLEGES SOUZA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.729-5
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO D.9C3.8BD.59A.6AD.D59

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

5 / 2023

Nome do funcionário
000246 LINDINALVA FERREIRA DA SILVA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
07/03/2011

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5	SALDO DE SALARIO	29.00	R$ 1.711,70	
9	DIAS AFASTAMENTO MEDICO	1.00	R$ 59,02	
20	HORAS NOTURNA 40 %	2:00	R$ 31,60	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05	R$ 18,04	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	13:08	R$ 59,28	
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 167,82

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.143,64	R$ 167,82

Valor Líquido → 1.975,82

Pis: 12414771390

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.770,72	2.084,62	2.143,64	171,49	2.143,64

Cpf: 121 170 098 40 Período Afastamento: 26/05/2023 a 26/05/2023 Rg: 26.639.766-9

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

2/6/2023
Data Recebimento

Lindinalva F. da Silva
Assinatura do funcionário

02/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:26:55
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 02/06/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.109.692
VALOR TOTAL 1.975,82
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LINDINALVA F DA SILVA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 109.692-3
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 2.846.5D4.E62.5B9.00B

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

6 / 2023

Nome do funcionário
000346 GABRIELE APARECIDA MESSIAS DE JESUS

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

Função
ASSISTENTE SOCIAL

CBO
251605

Data admissão
26/08/2019

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.973,00	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
680	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	30.00	R$ 78,92	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
760	VALE TRANSPORTE (- 6%)	1,00		R$ 123,12
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 188,63

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.315,92	R$ 325,52

Valor Líquido → 1.990,40

Pis: 12887523181

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.973,00	2.315,92	2.315,92	185,27	2.315,92

Cpf: 388 616 738 05 **[C/C]** 0 0 **Rg:** 47.689.039-1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

03/07/23

Data Recebimento

Assinatura do funcionário

03/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:54:03
047000470 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/07/2023
NR. DOCUMENTO 550.279.000.018.880
VALOR TOTAL 1.990,40
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GABRIELE A MESSIAS JESUS
AGENCIA: 0279-8 CONTA: 18.880-8
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 9.817.360.BEC.AE9.F89

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

6 / 2023

Nome do funcionário
000389 TAMIRES AKIKO DA SILVA NAKATSUGI

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRA

CBO
223505

Data admissão
25/08/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.230,50	
20	HORAS NOTURNA 40 %	13	R$ 352,97	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	06	R$ 209,81	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	88:52	R$ 689,39	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,78
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 490,45
980	IRRF S/SALARIOS	22.50		R$ 305,92

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 4.746,67	R$ 810,15

Valor Líquido → 3.936,52

Pis: 20445161714

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	4.746,67	4.746,67	379,73	4.256,22

Cpf: 374 708 298 06 **[C/C]** 1 0 **Rg:** 44.630.830-4

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
03/07/2023
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

03/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:54:03
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/07/2023
NR. DOCUMENTO 550.439.000.021.240
VALOR TOTAL 3.936,52
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TAMIRES AKIKO S NAKATSUGI
AGENCIA: 0439-1 CONTA: 21.240-7
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO F.20D.7DB.D6E.343.2AF

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa** 43 007 814 0001 60 — **6 / 2023**

RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

Nome do funcionário
000070 ADRIANA KUGUIMOTO UMAKOSHI PINA

Depto/Setor/Seção
15 0 0 SETOR COZINHA

Função
NUTRICIONISTA

CBO
223710

Data admissão
12/05/1997

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 2.869,76	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
80	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	1,00	R$ 127,46	
635	GRATIFICAÇÃO FUNCAO 20%	1,00	R$ 573,95	
639	ANTECIPAÇÃO DE GRATIFICAÇÃO 20%	30.0	R$ 22,96	
680	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	30.00	R$ 114,79	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 382,13
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 139,78
			Total de Vencimentos	**Total de Descontos**
			R$ 3.972,92	R$ 535,68
			Valor Líquido →	3.437,24

Pis: 12490724144

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.869,76	3.972,92	3.972,92	317,83	3.401,20

Cpf: 069 583 458 43 [C/C] 3 470 107040 Rg: 18.978.908-6 Dependentes 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
03/04/2023
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

03/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:54:03
047000470 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 03/07/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.040
VALOR TOTAL 3.437,24

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADRIANA KUGUIMOTO UMAKOSH
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.040-1
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001

==========

NR.AUTENTICACAO E.7FC.950.FB9.C23.AAC

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa** 43 007 814 0001 60 — **6 / 2023**

RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

Nome do funcionário
000152 ALCIONE DE SOUZA OLIVEIRA DA SILVA

Depto/Setor/Seção
11 0 0 SETOR DE LIMPEZA

Função
ENCARREGADA DE LIMPEZA

CBO
514320

Data admissão
22/09/2004

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.650,50	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
635	GRATIFICAÇÃO FUNCAO 20%	1,00	R$ 330,10	
639	ANTECIPAÇÃO DE GRATIFICAÇÃO 20%	30.00	R$ 13,20	
680	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	30.00	R$ 66,02	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 189,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.323,82	R$ 203,11

Valor Líquido → 2.120,71

Pis: 12179993619

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.650,50	2.323,82	2.323,82	185,90	2.323,82

Cpf: 069 570 948 80 **[C/C]** 3 470 107044 **Rg:** 28.548.817-3

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Alcione Souza Oliveira — *Assinatura do funcionário*

03/07/2023 — *Data Recebimento*

03/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:54:03
047000470 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/07/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.044
VALOR TOTAL 2.120,71
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALCIONE DE SOUZA OLIVEIRA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.044-4
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 4.F94.BF1.A3F.D69.ECA

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **6 / 2023**

Nome do funcionário
000025 DIRCE PEREIRA DOS SANTOS

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
09/12/1994

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.770,72	
20	HORAS NOTURNA 40 %	11	R$ 178,28	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05	R$ 103,62	
80	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	1,00	R$ 52,64	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	75:26	R$ 349,30	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
875	DESCONTO MENSALIDADE SINDICAL	1,00		R$ 32,00
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 229,29
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 28,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.718,56	R$ 303,36

Valor Líquido → 2.415,20

Pis: 10882223906

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.770,72	2.718,56	2.718,56	217,48	2.489,27

Cpf: 053 181 978 76 [C/C] 3 470 107054 Rg: 16.209.877

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

3 / 12 / 23
Data Recebimento

```
03/07/2023    -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:54:03
047000470          SEGUNDA VIA                0003
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7          CONTA:          41.001-2
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  03/07/2023
NR. DOCUMENTO                550.470.000.107.054
VALOR TOTAL                                2.415,20
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DIRCE PEREIRA DOS SANTOS
AGENCIA: 0470-7          CONTA:         107.054-1
NR. DOCUMENTO                550.470.000.041.001
================================================
NR.AUTENTICACAO            7.8AA.D71.CBD.12D.D1A
```



Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa** 43 007 814 0001 60 — **6 / 2023**

RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

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$ 3.230,50	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 322,40
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 51,07
			Total de Vencimentos R$ 3.494,50	**Total de Descontos** R$ 387,24
			Valor Líquido →	3.107,26

Pis: 12723542140

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	3.494,50	3.494,50	279,56	2.792,92

Cpf: 224 523 758 70 [C/C] 3 470 107273 Rg: 29.979.613-9 Dependentes 2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

02/07/23

Data Recebimento

Assinatura do funcionário

03/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:54:03
047000470 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/07/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.273
VALOR TOTAL 3.107,26
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDER ALVES MARTINS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.273-0
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 3.2EB.EAA.76D.1BA.DFB

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **6 / 2023**

Nome do funcionário
000051 MARTA APARECIDA MORINI RODRIGUES

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
01/04/1999

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.770,72	
20	HORAS NOTURNA 40 %	13	R$ 205,37	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05	R$ 126,11	
80	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	1,00	R$ 17,54	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	91:48	R$ 414,35	
875	DESCONTO MENSALIDADE SINDICAL	1,00		R$ 32,00
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 238,83
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 33,54

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.798,09	R$ 304,37

Valor Líquido → **2.493,72**

Pis: 12325393013

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.770,72	2.798,09		2.798,09	223,84	2.559,26
Cpf: 295 670 188 63	[C/C]	3	470 107318	Rg: 22.358.628	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
03 / 7 / 2023
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

03/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:54:03
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/07/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.318
VALOR TOTAL 2.493,72
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARTA APARECIDA MORINI
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.318-4
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 1.AC1.EFE.9B1.7B6.A46



Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 — 43 007 814 0001 60 — **6 / 2023**

Nome do funcionário — **Depto/Setor/Seção**
000264 AMANDA APARECIDA ALVES — 6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função — **CBO** — **Data admissão**
AUXILIAR DE ENFERMAGEM — 322230 — 01/04/2013

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.770,72	
20	HORAS NOTURNA 40 %	12	R$ 189,57	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05	R$ 113,08	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	82:19	R$ 371,54	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 228,13
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 27,66

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.708,91	R$ 269,56

Valor Líquido → 2.439,35

Pis: 20381955189

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.770,72	2.708,91	2.708,91	216,71	2.480,78

Cpf: 455 707 298 44 **[C/C]** 3 470 107452 **Rg:** 42.718.945-7

Declaro ter recebido a importância a líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

Data Recebimento 03 / 07 / 23

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3350510397374221
05/01/2024 10:47:38

```
03/07/2023    -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:54:03
047000470           SEGUNDA VIA                0003
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7          CONTA:          41.001-2
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  03/07/2023
NR. DOCUMENTO                 550.470.000.107.452
VALOR TOTAL                                2.439,35
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: AMANDA APARECIDA ALVES
AGENCIA: 0470-7          CONTA:          107.452-0
NR. DOCUMENTO                 550.470.000.041.001
================================================
NR.AUTENTICACAO             6.A61.F7D.F5B.61D.57A
```

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

6 / 2023

Nome do funcionário
000267 TATIANA SCHELLEGES DE SOUZA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRA

CBO
223505

Data admissão
26/12/2013

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.230,50	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 322,40
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 105,42

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 3.494,50	R$ 441,59

Valor Líquido → 3.052,91

Pis: 16056917267

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	3.494,50	3.494,50	279,56	3.172,10

Cpf: 285 876 758 00 **[C/C]** 3 470 107729 **Rg:** 279859417

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
03/07/2023
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

03/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:54:03
047000470 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/07/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.729
VALOR TOTAL 3.052,91
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TATIANA SCHELLEGES SOUZA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.729-5
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO D.3E5.FD2.427.6D1.90A

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 — 43 007 814 0001 60 — **7 / 2023**

Nome do funcionário — **Depto/Setor/Seção**
000346 GABRIELE APARECIDA MESSIAS DE JESUS — 3 0 0 SETOR DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Função — **CBO** — **Data admissão**
ASSISTENTE SOCIAL — 251605 — 26/08/2019

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 2.051,92	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
621	ESTORNO DE SEGURO DE VIDA	30.00	R$ 1,14	
733	DESCONTO SALDÃO DE ROUPAS	01/02		R$ 57,50
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
760	VALE TRANSPORTE (-6%)	1,00		R$ 123,12
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 188,74

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.317,06	R$ 383,13

Valor Líquido → **1.933,93**

Pis: 12887523181

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.051,92	2.317,06		2.317,06	185,36	2.317,06

Cpf: 388 616 738 05 **[C/C]** 0 0 **Rg:** 47.689.039-1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

04/08/23
Data Recebimento

03/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:21:05
047000470 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/08/2023
NR. DOCUMENTO 550.279.000.018.880
VALOR TOTAL 1.933,93
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GABRIELE A MESSIAS JESUS
AGENCIA: 0279-8 CONTA: 18.880-8
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO C.DF2.84B.C33.66A.CAB

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

7 / 2023

Nome do funcionário
000389 TAMIRES AKIKO DA SILVA NAKATSUGI

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRA

CBO
223505

Data admissão
25/08/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.230,50	
20	HORAS NOTURNA 40 %	2:00	R$ 54,30	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05.00	R$ 32,54	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	13:47	R$ 106,92	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,78
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 345,65
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 130,99
			Total de Vencimentos	**Total de Descontos**
			R$ 3.688,26	**R$ 490,42**
			Valor Líquido →	**3.197,84**

Pis: 20445161714

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	3.688,26	3.688,26	295,06	3.342,61

Cpf: 374 708 298 06 [C/C] 1 0 **Rg:** 44.630.830-4

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

04 / 09 / 2023
Data Recebimento

Tamires Akiko
Assinatura do funcionário

03/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:21:06
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/08/2023
NR. DOCUMENTO 550.439.000.021.240
VALOR TOTAL 3.197,84
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TAMIRES AKIKO S NAKATSUGI
AGENCIA: 0439-1 CONTA: 21.240-7
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO B.FF7.B39.99D.A7E.A92

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

7 / 2023

Nome do funcionário
000298 CLAUDIO PAULINO SALUSTIANO

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRO

CBO
223505

Data admissão
17/07/2017

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.230,50	
20	HORAS NOTURNA 40 %	1:00	R$ 27,15	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05.00	R$ 16,29	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	6:54	R$ 53,53	
733	DESCONTO SALDÃO DE ROUPAS	01.00		R$ 50,00
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 334,04
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 118,21

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 3.591,47	R$ 516,02

Valor Líquido → 3.075,45

Pis: 12583193165

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	3.591,47	3.591,47	287,31	3.257,43

Cpf: 213 581 138 66 **[C/C]** 3 470 87602 **Rg:** 28.897.384-7

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
04 / 08 / 23
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

03/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:21:06
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/08/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.008.760
VALOR TOTAL 3.075,45
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLAUDIO P SALUSTIANO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 8.760-2
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO A.759.219.B01.DFF.ED5

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa 43 007 814 0001 60 **7 / 2023**

Nome do funcionário
000025 DIRCE PEREIRA DOS SANTOS

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
09/12/1994

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.770,72	
20	HORAS NOTURNA 40 %	13:00	R$ 210,69	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05.00	R$ 113,45	
80	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	1,00	R$ 52,64	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	82:35	R$ 382,41	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
875	DESCONTO MENSALIDADE SINDICAL	1,00		R$ 32,00
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 238,33
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 33,27

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.793,91	R$ 317,37

Valor Líquido → 2.476,54

Pis: 10882223906

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.770,72	2.793,91	2.793,91	223,51	2.555,58

Cpf: 053 181 978 76 [C/C] 3 470 107054 Rg: 16.209.877

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

4 / 8 / 23
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

03/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:21:06
047000470 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/08/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.054
VALOR TOTAL 2.476,54
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DIRCE PEREIRA DOS SANTOS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.054-1
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO D.8C9.467.07B.87A.3B9



Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 — 43 007 814 0001 60 — **7 / 2023**

Nome do funcionário — **Depto/Setor/Seção**
000219 CAIO ROBINSON DE SOUZA — 6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função — **CBO** — **Data admissão**
AUXILIAR DE ENFERMAGEM — 322230 — 05/10/2010

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.770,72	
20	HORAS NOTURNA 40 %	13:00	R$ 215,13	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05.00	R$ 122,10	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	88:53	R$ 420,25	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 238,12
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 33,16

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.792,20	R$ 285,05

Valor Líquido → **2.507,15**

Pis: 16225259776

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.770,72	2.792,20	2.792,20	223,37	2.554,08

Cpf: 336 211 988 30 [C/C] 3 470 107072 Rg: 339891373

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do funcionário

Data Recebimento

03/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:21:06
047000470 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/08/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.072
VALOR TOTAL 2.507,15
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAIO ROBINSON DE SOUZA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.072-X
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 6.DE6.99F.904.DAC.149

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

7 / 2023

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$ 3.230,50	
20	HORAS NOTURNA 40 %	11:00	R$ 298,67	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05.00	R$ 180,73	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	76:33	R$ 593,84	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 465,40
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 188,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 4.567,74	R$ 667,24

Valor Líquido → **3.900,50**

Pis: 12723542140

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	4.567,74	4.567,74	365,41	3.723,16

Cpf: 224 523 758 70 [C/C] 3 470 107273 Rg: 29.979.613-9 Dependentes 2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

Data Recebimento

03/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:21:06
047000470 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/08/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.273
VALOR TOTAL 3.900,50
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDER ALVES MARTINS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.273-0
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 3.E70.FE7.7DF.49B.750

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa** 43 007 814 0001 60
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 — **7 / 2023**

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$ 1.770,72	
20	HORAS NOTURNA 40 %	13:00	R$ 205,37	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05.00	R$ 122,17	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	88:56	R$ 401,41	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 234,70
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 31,27

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.763,67	R$ 279,74

Valor Líquido → 2.483,93

Pis: 20381955189

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.770,72	2.763,67	2.763,67	221,09	2.528,97

Cpf: 455 707 298 44 [C/C] 3 470 107452 **Rg:** 42.718.945-7

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
01 / 8 / 23
Data Recebimento

Amanda Alves
Assinatura do funcionário

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G335051039737422 1
05/01/2024 10:49:57

```
03/08/2023    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:21:05
047000470          SEGUNDA VIA                0003
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7          CONTA:          41.001-2
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                   03/08/2023
NR. DOCUMENTO                 550.470.000.107.452
VALOR TOTAL                               2.483,93
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: AMANDA APARECIDA ALVES
AGENCIA: 0470-7          CONTA:          107.452-0
NR. DOCUMENTO                 550.470.000.041.001
================================================
NR.AUTENTICACAO             8.BC7.4DD.521.2AC.45F
```

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

7 / 2023

Nome do funcionário
000267 TATIANA SCHELLEGES DE SOUZA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRA

CBO
223505

Data admissão
26/12/2013

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.230,50	
20	HORAS NOTURNA 40 %	6:00	R$ 162,91	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05.00	R$ 95,62	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	40:30	R$ 314,18	
733	DESCONTO SALDÃO DE ROUPAS	01/02		R$ 77,50
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 395,33
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 180,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 4.067,21	R$ 666,98

Valor Líquido → **3.400,23**

Pis: 16056917267

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	4.067,21	4.067,21	325,37	3.671,88

Cpf: 285 876 758 00 **[C/C]** 3 470 107729 **Rg:** 279859417

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
01/08/2023
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

03/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:21:06
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/08/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.729
VALOR TOTAL 3.400,23
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TATIANA SCHELLEGES SOUZA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.729-5
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 8.DF1.0A6.2E5.2F3.7FC

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

7 / 2023

Nome do funcionário
000406 DAIARA DA PAZ TORRES

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
19/11/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.770,72	
20	HORAS NOTURNA 40 %	13:00	R$ 205,37	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05.00	R$ 123,70	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	90:03	R$ 406,45	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
760	VALE TRANSPORTE (- 6%)	1,00		R$ 106,25
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 235,49
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 31,71

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.770,24	R$ 387,22

Valor Líquido → 2.383,02

Pis: 16092957435

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.770,72	2.770,24	2.770,24	221,61	2.534,75

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Daiara da Paz Torres.

04 / 08 / 2023

03/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:21:06
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/08/2023
NR. DOCUMENTO 550.920.000.022.098
VALOR TOTAL 2.383,02
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DAIARA DA PAZ TORRES
AGENCIA: 0920-2 CONTA: 22.098-1
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 6.EA6.F11.EA6.DA7.B8F

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 — 43 007 814 0001 60 — **8 / 2023**

Nome do funcionário — **Depto/Setor/Seção**
000346 GABRIELE APARECIDA MESSIAS DE JESUS — 3 0 0 SETOR DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Função — **CBO** — **Data admissão**
ASSISTENTE SOCIAL — 251605 — 26/08/2019

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5	SALDO DE SALARIO	27.00	R$ 1.846,73	
9	DIAS AFASTAMENTO MEDICO	3.00	R$ 205,19	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
733	DESCONTO SALDÃO DE ROUPAS	2/2		R$ 57,50
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
760	VALE TRANSPORTE (- 6%)	1,00		R$ 123,12
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 170,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.315,92	R$ 364,56

Valor Líquido → **1.951,36**

Pis: 12887523181

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.051,92	2.110,73	2.315,92	185,27	2.315,92

Cpf: 388 616 738 05 — Período Afastamento: 08/08/2023 a 10/08/2023 — Rg: 47.689.039-1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
01 / 09 / 23
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

01/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:30:35
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 01/09/2023
NR. DOCUMENTO 550.279.000.018.880
VALOR TOTAL 1.951,36
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GABRIELE A MESSIAS JESUS
AGENCIA: 0279-8 CONTA: 18.880-8
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO E.AE7.CEE.6EB.329.88A

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa** 43 007 814 0001 60 — **8 / 2023**

RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

Nome do funcionário	Depto/Setor/Seção	Função	CBO	Data admissão
000389 TAMIRES AKIKO DA SILVA NAKATSUGI	6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM	ENFERMEIRA	223505	25/08/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.230,50	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,78
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 322,40
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 105,42

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 3.494,50	R$ 441,60

Valor Líquido → **3.052,90**

Pis: 20445161714

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	3.494,50	3.494,50	279,56	3.172,10

Cpf: 374 708 298 06 **[C/C]** 1 0 **Rg:** 44.630.830-4

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

Data Recebimento

01/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:30:35
047000470 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 01/09/2023
NR. DOCUMENTO 550.439.000.021.240
VALOR TOTAL 3.052,90
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TAMIRES AKIKO S NAKATSUGI
AGENCIA: 0439-1 CONTA: 21.240-7
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 9.16D.807.68D.1AD.DAE

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **8 / 2023**

Nome do funcionário
000298 CLAUDIO PAULINO SALUSTIANO

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRO

CBO
223505

Data admissão
17/07/2017

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.230,50	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 322,40
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 105,42

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 3.494,50	R$ 441,59

Valor Líquido → 3.052,91

Pis: 12583193165

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	3.494,50	3.494,50	279,56	3.172,10

Cpf: 213 581 138 66 [C/C] 3 470 87602 **Rg:** 28.897.384-7

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
01 / 09 / 23
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

01/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:30:35
047000470 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 01/09/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.008.760
VALOR TOTAL 3.052,91
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLAUDIO P SALUSTIANO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 8.760-2
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 4.F85.8C8.6E9.142.8F1



Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa** 43 007 814 0001 60 — **8 / 2023**

RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

Nome do funcionário
000025 DIRCE PEREIRA DOS SANTOS

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
09/12/1994

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.770,72	
20	HORAS NOTURNA 40 %	14:00	R$ 226,90	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05:00	R$ 131,99	
80	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	1,00	R$ 52,64	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	96:05	R$ 444,92	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
875	DESCONTO MENSALIDADE SINDICAL	1,00		R$ 32,00
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 250,00
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 39,69
			Total de Vencimentos R$ 2.891,17	**Total de Descontos** R$ 335,46
			Valor Líquido →	**2.555,71**

Pis: 10882223906

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.770,72	2.891,17	2.891,17	231,29	2.641,17

Cpf: 053 181 978 76 **[C/C]** 3 470 107054 **Rg:** 16.209.877

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

1/9/23

Data Recebimento

Assinatura do funcionário

01/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:30:35
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 01/09/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.054
VALOR TOTAL 2.555,71
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DIRCE PEREIRA DOS SANTOS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.054-1
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 8.1C6.D5F.3DE.660.AC4

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **8 / 2023**

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$ 1.770,72	
20	HORAS NOTURNA 40 %	3:00	R$ 49,64	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05.00	R$ 38,88	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	28:18	R$ 133,80	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 183,33

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.257,04	R$ 197,10

Valor Líquido → **2.059,94**

Pis: 16225259776

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.770,72	2.257,04	2.257,04	180,56	2.257,04

Cpf: 336 211 988 30 **[C/C]** 3 470 107072 **Rg:** 339891373

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

Data Recebimento

```
01/09/2023    - BANCO DO BRASIL -    16:30:35
047000470           SEGUNDA VIA              0003
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
        DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7          CONTA:          41.001-2
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 01/09/2023
NR. DOCUMENTO              550.470.000.107.072
VALOR TOTAL                             2.059,94
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAIO ROBINSON DE SOUZA
AGENCIA: 0470-7          CONTA:         107.072-X
NR. DOCUMENTO              550.470.000.041.001
================================================
NR.AUTENTICACAO          0.D3F.3E8.EA3.5B2.94D
```



Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa** 43 007 814 0001 60 — **8 / 2023**

RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

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$ 3.230,50	
20	HORAS NOTURNA 40 %	13:00	R$ 352,97	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05:00	R$ 207,85	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	88:02	R$ 682,92	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 489,27
980	IRRF S/SALARIOS	22.50		R$ 218,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 4.738,24	R$ 722,01

Valor Líquido → 4.016,23

Pis: 12723542140

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	4.738,24	4.738,24	379,05	3.869,79

Cpf: 224 523 758 70 [C/C] 3 470 107273 Rg: 29.979.613-9 Dependentes 2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

01/05/23

Data Recebimento

01/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:30:35
047000470 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 01/09/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.273
VALOR TOTAL 4.016,23
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDER ALVES MARTINS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.273-0
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO F.CBB.A02.50C.360.701

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **8 / 2023**

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$ 1.770,72	
20	HORAS NOTURNA 40 %	14:00	R$ 221,17	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05:00	R$ 131,85	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	95:59	R$ 433,23	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
875	DESCONTO MENSALIDADE SINDICAL	1,00		R$ 34,00
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 241,58
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 35,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.820,97	R$ 324,40

Valor Líquido → 2.496,57

Pis: 20381955189

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.770,72	2.820,97	2.820,97	225,67	2.579,39

Cpf: 455 707 298 44 [C/C] 3 470 107452 **Rg:** 42.718.945-7

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

02 / 9 / 23
Data Recebimento

Amanda Alves
Assinatura do funcionário

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G335051039737422 1
05/01/2024 10:50:23

```
01/09/2023    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:30:35
047000470          SEGUNDA VIA                0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7          CONTA:          41.001-2
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  01/09/2023
NR. DOCUMENTO                 550.470.000.107.452
VALOR TOTAL                              2.496,57
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: AMANDA APARECIDA ALVES
AGENCIA: 0470-7          CONTA:          107.452-0
NR. DOCUMENTO                 550.470.000.041.001
================================================
NR.AUTENTICACAO            3.FFD.AFB.E0E.20C.205
```

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 — 43 007 814 0001 60 — **8 / 2023**

Nome do funcionário — **Depto/Setor/Seção**
000267 TATIANA SCHELLEGES DE SOUZA — 6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função — **CBO** — **Data admissão**
ENFERMEIRA — 223505 — 26/12/2013

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.230,50	
20	HORAS NOTURNA 40 %	10:00	R$ 271,51	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05:00	R$ 161,89	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	68:34	R$ 531,91	
733	DESCONTO SALDÃO DE ROUPAS	2/2		R$ 77,50
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 450,29
980	IRRF S/SALARIOS	22.50		R$ 250,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 4.459,81	R$ 791,97

Valor Líquido → **3.667,84**

Pis: 16056917267

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	4.459,81	4.459,81	356,78	4.009,52

Cpf: 285 876 758 00 **[C/C]** 3 470 107729 **Rg:** 279859417

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
04/09/2023
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

01/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:30:35
047000470 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 01/09/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.729
VALOR TOTAL 3.667,84
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TATIANA SCHELLEGES SOUZA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.729-5
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO A.328.7B3.64F.A52.058



Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

8 / 2023

Nome do funcionário
000348 ADRIANA FERREIRA JORGE

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
07/09/2019

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.770,72	
20	HORAS NOTURNA 40 %	14:00	R$ 221,17	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05.00	R$ 131,99	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	96:05	R$ 433,68	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 241,65
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 35,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.821,56	R$ 290,51

Valor Líquido → **2.531,05**

Pis: 12323507542

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.770,72	2.821,56	2.821,56	225,72	2.579,91

Cpf: 098 058 128 12 **[C/C]** 1 0 **Rg:** 23.682.389-9

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

01/09/2023
Data Recebimento

01/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:30:36
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 01/09/2023
NR. DOCUMENTO 550.920.000.198.931
VALOR TOTAL 2.531,05
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADRIANA FERREIRA JORGE
AGENCIA: 0920-2 CONTA: 198.931-6
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 7.5BE.63E.7D0.F32.339

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **9 / 2023**

Nome do funcionário
000346 GABRIELE APARECIDA MESSIAS DE JESUS

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

Função
ASSISTENTE SOCIAL

CBO
251605

Data admissão
26/08/2019

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 2.051,92	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
760	VALE TRANSPORTE (- 6%)	30.00		R$ 123,67
760	VALE TRANSPORTE (- 6%)	30.00		R$ 123,12
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 188,63

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.315,92	R$ 449,19

Valor Líquido → 1.866,73

Pis: 12887523181

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.051,92	2.315,92	2.315,92	185,27	2.315,92

Cpf: 388 616 738 05 **[C/C]** 0 0 **Rg:** 47.689.039-1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
05/10/23
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

04/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:51:32
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 04/10/2023
NR. DOCUMENTO 550.279.000.018.880
VALOR TOTAL 1.866,73
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GABRIELE A MESSIAS JESUS
AGENCIA: 0279-8 CONTA: 18.880-8
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 9.EF0.80C.490.B50.79C

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **9 / 2023**

Nome do funcionário
000397 GUSTAVO DOS SANTOS CAVALARI

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRO

CBO
223505

Data admissão
03/11/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.230,50	
20	HORAS NOTURNA 40 %	13:00	R$ 352,97	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05:00	R$ 211,27	
63	COMPLEMENTO PISO - LEI 14.434/2022	04.00	R$ 2.623,44	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	89:29	R$ 694,17	
485	DESCONTO ADIANTAMENTO DE SALARIO	1,00		R$ 2.623,44
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 858,61
980	IRRF S/SALARIOS	27.50		R$ 907,42
			Total de Vencimentos R$ 7.376,35	**Total de Descontos** R$ 4.389,47
			Valor Líquido →	2.986,88

Pis: 20649133638

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	7.376,35	7.376,35	590,10	6.517,74

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Gustavo dos Santos Cavalari
Assinatura do funcionário

05/10/23
Data Recebimento

04/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:51:33
047000470 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 04/10/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.056.264
VALOR TOTAL 2.986,88
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GUSTAVO SANTOS CAVALARI
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 56.264-5
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 2.3F4.6FC.84D.77D.8E1

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

9 / 2023

Nome do funcionário
000025 DIRCE PEREIRA DOS SANTOS

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
09/12/1994

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.770,72	
20	HORAS NOTURNA 40 %	11:00	R$ 178,28	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05:00	R$ 103,94	
80	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	1,00	R$ 52,64	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	75:40	R$ 350,38	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
875	DESCONTO MENSALIDADE SINDICAL	30		R$ 34,00
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 229,46
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 28,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.719,96	R$ 305,62

Valor Líquido → **2.414,34**

Pis: 10882223906

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.770,72	2.719,96	2.719,96	217,59	2.490,50

Cpf: 053 181 978 76 **[C/C]** 3 470 107054 **Rg:** 16.209.877

Declaro ter recebido a importância a líquida discriminada neste recibo.

5 / 10 / 23

Data Recebimento

Assinatura do funcionário

04/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:51:33
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 04/10/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.054
VALOR TOTAL 2.414,34
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DIRCE PEREIRA DOS SANTOS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.054-1
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 2.D4F.ED8.1DC.258.F9C

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

9 / 2023

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$ 1.770,72	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
63	COMPLEMENTO PISO - LEI 14.434/2022	04.00	R$ 689,84	
485	DESCONTO ADIANTAMENTO DE SALARIO	1,00		R$ 689,84
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 230,01
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 28,69

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.724,56	R$ 962,31

Valor Líquido → 1.762,25

Pis: 16225259776

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.770,72	2.724,56	2.724,56	217,96	2.494,55

Cpf: 336 211 988 30 **[C/C]** 3 470 107072 **Rg:** 339891373

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/10/2023
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

04/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:51:33
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 04/10/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.072
VALOR TOTAL 1.762,25
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAIO ROBINSON DE SOUZA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.072-X
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO C.A88.40C.12B.D78.0E5



Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **9 / 2023**

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$ 3.230,50	
20	HORAS NOTURNA 40 %	13:00	R$ 352,97	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05:00	R$ 206,67	
63	COMPLEMENTO PISO - LEI 14.434/2022	04.00	R$ 2.623,44	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	87:32	R$ 679,04	
485	DESCONTO ADIANTAMENTO DE SALARIO	1,00		R$ 2.623,44
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 855,85
980	IRRF S/SALARIOS	27.50		R$ 798,48

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 7.356,62	R$ 4.291,54

Valor Líquido → 3.065,08

Pis: 12723542140

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	7.356,62	7.356,62	588,52	6.121,59

Cpf: 224 523 758 70 [C/C] 3 470 107273 Rg: 29.979.613-9 Dependentes 2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
05/10/23
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

04/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:51:33
047000470 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 04/10/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.273
VALOR TOTAL 3.065,08
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDER ALVES MARTINS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.273-0
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO A.F85.E7A.4B7.4EE.2EA

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa 43 007 814 0001 60 **9 / 2023**

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$ 1.770,72	
20	HORAS NOTURNA 40 %	13:00	R$ 205,37	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05:00	R$ 122,53	
63	COMPLEMENTO PISO - LEI 14.434/2022	04.00	R$ 689,84	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	89:12	R$ 402,61	
485	DESCONTO ADIANTAMENTO DE SALARIO	1,00		R$ 689,84
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
875	DESCONTO MENSALIDADE SINDICAL	30		R$ 34,00
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 317,67
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 100,21
			Total de Vencimentos R$ 3.455,07	**Total de Descontos** R$ 1.155,49
			Valor Líquido →	2.299,58

Pis: 20381955189

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.770,72	3.455,07	3.455,07	276,40	3.137,40

Cpf: 455 707 298 44 [C/C] 3 470 107452 Rg: 42.718.945-7

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
05 / 10 / 23 *Amanda Alves*
Data Recebimento — Assinatura do funcionário

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G335051039737422 1
05/01/2024 10:52:13

04/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:51:32
047000470 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 04/10/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.452
VALOR TOTAL 2.299,58
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: AMANDA APARECIDA ALVES
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.452-0
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO E.657.221.13B.CFB.BB8

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

9 / 2023

Nome do funcionário
000267 TATIANA SCHELLEGES DE SOUZA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRA

CBO
223505

Data admissão
26/12/2013

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.230,50	
20	HORAS NOTURNA 40 %	09:00	R$ 244,36	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05:00	R$ 145,28	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	61:32	R$ 477,35	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 436,53
980	IRRF S/SALARIOS	22.50		R$ 231,39
			Total de Vencimentos R$ 4.361,49	**Total de Descontos** R$ 681,69

*** PARABENS PELO SEU ANIVERSARIO ***

Valor Líquido → 3.679,80

Pis: 16056917267

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	4.361,49	4.361,49	348,91	3.924,96

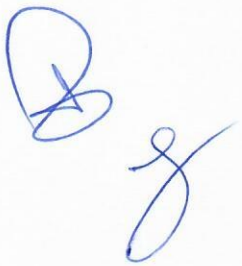
Cpf: 285 876 758 00 **[C/C]** 3 470 107729 **Rg:** 279859417

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
05/10/2023
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

04/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:51:33
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 04/10/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.729
VALOR TOTAL 3.679,80
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TATIANA SCHELLEGES SOUZA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.729-5
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO D.454.D69.AC7.BF6.7BF



Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

9 / 2023

Nome do funcionário
000348 ADRIANA FERREIRA JORGE

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
07/09/2019

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.770,72	
20	HORAS NOTURNA 40 %	12	R$ 189,57	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05.00	R$ 112,60	
63	COMPLEMENTO PISO - LEI 14.434/2022	04.00	R$ 689,84	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	81:58	R$ 369,96	
485	DESCONTO ADIANTAMENTO DE SALARIO	1,00		R$ 689,84
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 310,66
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 92,50
			Total de Vencimentos	**Total de Descontos**
			R$ 3.396,69	**R$ 1.106,77**
			Valor Líquido →	**2.289,92**

Pis: 12323507542

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.770,72	3.396,69	3.396,69	271,73	3.086,03

Cpf: 098 058 128 12 **[C/C]** 1 0 **Rg:** 23.682.389-9

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
05/10/2023
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

04/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:51:33
047000470 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 04/10/2023
NR. DOCUMENTO 550.920.000.198.931
VALOR TOTAL 2.289,92
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADRIANA FERREIRA JORGE
AGENCIA: 0920-2 CONTA: 198.931-6
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO B.AA8.2D0.C78.E1E.F22

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

9 / 2023

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$ 3.589,45	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
635	GRATIFICAÇÃO FUNCAO 20%	1,00	R$ 1.175,69	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 530,00
980	IRRF S/SALARIOS	22.50		R$ 275,26
			Total de Vencimentos	**Total de Descontos**
			R$ 5.029,14	R$ 819,03
			Valor Líquido →	**4.210,11**

Pis: 12652595182

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.589,45	5.029,14		5.029,14	402,33	4.119,96
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.
08/10/23
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

04/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:51:33
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 04/10/2023
NR. DOCUMENTO 555.826.000.014.982
VALOR TOTAL 4.210,11
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DANIELA TEBALDI
AGENCIA: 5826-2 CONTA: 14.982-9
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO E.9EE.D58.455.5DF.954

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 / 2023

Nome do funcionário
000346 GABRIELE APARECIDA MESSIAS DE JESUS

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

Função
ASSISTENTE SOCIAL

CBO
251605

Data admissão
26/08/2019

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 2.051,92	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
735	DESCONTO (LEILÃO)	01/03		R$ 40,00
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
760	VALE TRANSPORTE (- 6%)	1,00		R$ 123,12
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 188,63

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.315,92	R$ 365,52

Valor Líquido → 1.950,40

Pis: 12887523181

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.051,92	2.315,92	2.315,92	185,27	2.315,92

Cpf: 388 616 738 05 [C/C] 0 0 Rg: 47.689.039-1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
04 / 11 / 23
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G335051039737422 1
05/01/2024 10:52:49

03/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:14:20
047000470 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/11/2023
NR. DOCUMENTO 550.279.000.018.880
VALOR TOTAL 1.950,40
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GABRIELE A MESSIAS JESUS
AGENCIA: 0279-8 CONTA: 18.880-8
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 5.23D.5F2.2D1.749.2F1

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 / 2023**

Nome do funcionário
000389 TAMIRES AKIKO DA SILVA NAKATSUGI

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRA

CBO
223505

Data admissão
25/08/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5	SALDO DE SALARIO	29.00	R$ 3.122,82	
9	DIAS AFASTAMENTO MEDICO	1.00	R$ 107,68	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
63	COMPLEMENTO PISO - LEI 14.434/2022	30.0	R$ 655,86	
485	DESCONTO ADIANTAMENTO DE SALARIO	1,00		R$ 655,86
735	DESCONTO (LEILÃO)	01/03		R$ 40,00
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,78
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 391,90
980	IRRF S/SALARIOS	22.50		R$ 193,92
			Total de Vencimentos R$ 4.150,36	**Total de Descontos** R$ 1.295,46
			Valor Líquido →	2.854,90

Pis: 20445161714

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	4.042,68	4.150,36	332,02	3.758,46

Cpf: 374 708 298 06 Período Afastamento: 24/10/2023 a 24/10/2023 Rg: 44.630.830-4

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

Data Recebimento

03/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:14:20
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/11/2023
NR. DOCUMENTO 550.439.000.021.240
VALOR TOTAL 2.854,90
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TAMIRES AKIKO S NAKATSUGI
AGENCIA: 0439-1 CONTA: 21.240-7
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO A.3A6.1BB.EFB.F40.5B4

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 / 2023**

Nome do funcionário
000402 MONICA PEGORARI BARBIERI

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRA

CBO
223505

Data admissão
03/11/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.230,50	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
63	COMPLEMENTO PISO - LEI 14.434/2022	30.0	R$ 655,86	
485	DESCONTO ADIANTAMENTO DE SALARIO	1,00		R$ 655,86
735	DESCONTO (LEILÃO)	01/03		R$ 40,00
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	,1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 406,97
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 134,23
			Total de Vencimentos	**Total de Descontos**
			R$ 4.150,36	**R$ 1.250,83**
			Valor Líquido →	**2.899,53**

Pis: 23603002675

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	4.150,36	4.150,36	332,02	3.364,21

Cpf: 269 521 178 30 [C/C] 3 470 33954 Rg: 252407714 Dependentes 2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

01/11/2023
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

03/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:14:20
047000470 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/11/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.954
VALOR TOTAL 2.899,53
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MONICA PEGORARI BARBIERI
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.954-7
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO F.289.BF3.582.9E5.A8B

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 / 2023

Nome do funcionário
000397 GUSTAVO DOS SANTOS CAVALARI

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRO

CBO
223505

Data admissão
03/11/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.230,50	
20	HORAS NOTURNA 40 %	12	R$ 325,82	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05:00	R$ 194,43	
63	COMPLEMENTO PISO - LEI 14.434/2022	30.0	R$ 655,86	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	82:21	R$ 638,83	
485	DESCONTO ADIANTAMENTO DE SALARIO	1,00		R$ 655,86
735	DESCONTO (LEILÃO)	01/03		R$ 40,00
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 569,24
980	IRRF S/SALARIOS	27.50		R$ 418,60

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 5.309,44	R$ 1.683,70

Valor Líquido → 3.625,74

Pis: 20649133638

Salário Base	Salário Cont. INSS			Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	5.309,44			5.309,44	424,75	4.740,20
Cpf: 321 833 078 54	[C/C]	1	0		Rg: 433495844	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
04 / 11 / 23
Data Recebimento

Gustavo dos Santos Cavalari
Assinatura do funcionário

03/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:14:21
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/11/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.056.264
VALOR TOTAL 3.625,74
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GUSTAVO SANTOS CAVALARI
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 56.264-5
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 8.F06.4BE.75C.7ED.C5A

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 / 2023**

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$ 3.230,50	
20	HORAS NOTURNA 40 %	13:00	R$ 352,97	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05:00	R$ 208,87	
63	COMPLEMENTO PISO - LEI 14.434/2022	30.0	R$ 655,86	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	88:28	R$ 686,29	
485	DESCONTO ADIANTAMENTO DE SALARIO	1,00		R$ 655,86
735	DESCONTO (LEILÃO)	01/03		R$ 40,00
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 581,71
980	IRRF S/SALARIOS	22.50		R$ 346,73
			Total de Vencimentos R$ 5.398,49	**Total de Descontos** R$ 1.638,07
			Valor Líquido →	3.760,42

Pis: 12723542140

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	5.398,49	5.398,49	431,87	4.437,60

Cpf: 224 523 758 70 **[C/C]** 3 470 107273 **Rg:** 29.979.613-9 **Dependentes** 2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

Data Recebimento

03/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:14:20
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/11/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.273
VALOR TOTAL 3.760,42
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDER ALVES MARTINS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.273-0
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO E.087.FC2.529.3BA.E14

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 / 2023**

Nome do funcionário
000300 MIRNA JULIANA FIALO DE BRITO NASCIMENTO

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRA

CBO
223505

Data admissão
01/08/2017

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5	SALDO DE SALARIO	29.00	R$ 3.122,82	
20	HORAS NOTURNA 40 %	09:00	R$ 244,36	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	29,00	R$ 255,20	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05:00	R$ 148,39	
63	COMPLEMENTO PISO - LEI 14.434/2022	30.0	R$ 3.279,30	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	62:51	R$ 487,56	
500	FERIAS	1,00	R$ 107,68	
505	FERIAS REMUNERADAS DE 1/3	1,00	R$ 42,26	
510	REFLEXO S/ FERIAS	01/30	R$ 19,10	
485	DESCONTO ADIANTAMENTO DE SALARIO	1,00		R$ 3.279,30
590	LIQUIDO DE FERIAS	1,00		R$ 151,18
735	DESCONTO (LEILÃO)	01/03		R$ 40,00

Total de Vencimentos | **Total de Descontos**

Valor Líquido →

Pis: 12501385456

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	7.706,67	7.706,67		7.706,67

Cpf: 250 848 128 98 **[C/C]** 3 470 110255 **Rg:** 25.466.974-8

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. 04/11/23 *Assinatura do funcionário* *Data Recebimento*

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **10 / 2023**

Nome do funcionário
000300 MIRNA JULIANA FIALO DE BRITO NASCIMENTO

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRA

CBO
223505

Data admissão
01/08/2017

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 859,11
955	INSS S/ FERIAS	1,00		R$ 17,86
980	IRRF S/SALARIOS	27.50		R$ 951,63

Total de Vencimentos | **Total de Descontos**
R$ 7.706,67 | **R$ 5.312,85**

Valor Líquido → **2.393,82**

Pis: 12501385456

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	7.706,67	7.706,67	616,53	6.678,52

Cpf: 250 848 128 98 **[C/C]** 3 470 110255 **Rg:** 25.466.974-8

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. 04/11/23 *Assinatura do funcionário* *Data Recebimento*

03/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:14:20
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/11/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.110.255
VALOR TOTAL 2.393,82
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MIRNA JULIANA F DE BRITO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 110.255-9
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO B.F92.8CC.0FE.357.448

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 — 43 007 814 0001 60 — **10 / 2023**

Nome do funcionário — **Depto/Setor/Seção**
000429 VIRGINIA STELA GREGORIN ZANANDREA CAVACINI — 6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função — **CBO** — **Data admissão**
ENFERMEIRA — 223505 — 07/12/2022

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.230,50	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
63	COMPLEMENTO PISO - LEI 14.434/2022	30.0	R$ 655,86	
485	DESCONTO ADIANTAMENTO DE SALARIO	1,00		R$ 655,86
735	DESCONTO (LEILÃO)	01/03		R$ 40,00
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,78
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 406,97
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 191,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 4.150,36	R$ 1.307,72

Valor Líquido → **2.842,64**

Pis: 12797220252

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	4.150,36		4.150,36	332,02	3.743,39
Cpf: 212 767 878 80	[C/C]	0	0	Rg: 288406400	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

04/11/23

Data Recebimento

03/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:14:21
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/11/2023
NR. DOCUMENTO 170.470.510.008.357
VALOR TOTAL 2.842,64
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VIRGINIA S G ZANANDREA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 510.008.357-X
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 170.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 2.C26.63F.ED1.FFA.1FD
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 — 43 007 814 0001 60 — **10 / 2023**

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$ 3.733,02	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
64	COMPLEMENTO PISO - LEI 14.434/2022	01/04	R$ 702,22	
635	GRATIFICAÇÃO FUNCAO 20%	1,00	R$ 1.175,69	
735	DESCONTO (LEILÃO)	01/03		R$ 40,00
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 648,41
980	IRRF S/SALARIOS	27.50		R$ 448,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 5.874,93	R$ 1.150,24

Valor Líquido → 4.724,69

Pis: 12652595182

Salário Base	Salário Cont. INSS			Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.733,02	5.874,93			5.874,93	469,99	4.847,34
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.
04/11/23
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

03/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:14:20
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/11/2023
NR. DOCUMENTO 555.826.000.014.982
VALOR TOTAL 4.724,69
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DANIELA TEBALDI
AGENCIA: 5826-2 CONTA: 14.982-9
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 4.D60.D21.7FB.E31.0E1

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 / 2023**

Nome do funcionário
000389 TAMIRES AKIKO DA SILVA NAKATSUGI

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRA

CBO
223505

Data admissão
25/08/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.230,50	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
63	COMPLEMENTO PISO - LEI 14.434/2022	30.0	R$ 655,86	
485	DESCONTO ADIANTAMENTO DE SALARIO	1,00		R$ 655,86
735	DESCONTO (LEILÃO)	02/03		R$ 40,00
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,78
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 406,97
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 191,11
			Total de Vencimentos	**Total de Descontos**
			R$ 4.150,36	**R$ 1.307,72**
			Valor Líquido →	**2.842,64**

*** PARABENS PELO SEU ANIVERSARIO ***

Pis: 20445161714

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	4.150,36	4.150,36	332,02	3.743,39

Cpf: 374 708 298 06 **[C/C]** 1 0 **Rg:** 44.630.830-4

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
02 / 12 / 2023
Data Recebimento

Tamires Akiko
Assinatura do funcionário

01/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:30:27
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 01/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.439.000.021.240
VALOR TOTAL 2.842,64
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TAMIRES AKIKO S NAKATSUGI
AGENCIA: 0439-1 CONTA: 21.240-7
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 3.A29.DBB.E25.C7F.30F

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 — 43 007 814 0001 60 — **11 / 2023**

Nome do funcionário: 000376 AUGUSTO BORRO NETO
Depto/Setor/Seção: 15 0 0 SETOR COZINHA
Função: AUXILIAR DE COZINHA
CBO: 513505
Data admissão: 30/07/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.650,50	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
680	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	30.00	R$ 66,02	
735	DESCONTO (LEILÃO)	02/03		R$ 40,00
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 158,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.980,52	R$ 198,45

Valor Líquido → 1.782,07

Pis: 12612530144

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.650,50	1.980,52	1.980,52	158,44	1.980,52

Cpf: 291 901 808 60 **[C/C]** 3 470 33365 **Rg:** 29.154.165-3

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
02/12/23
Data Recebimento

Augusto Borro
Assinatura do funcionário

01/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:30:27
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 01/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.365
VALOR TOTAL 1.782,07
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: AUGUSTO BORRO NETO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.365-4
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 1.354.A94.4A9.50A.0B2



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 / 2023

Nome do funcionário
000356 WILLIAN BONFIM

Depto/Setor/Seção
10 0 0 SETOR CENTRO DE ATIVIDADES

Função
MONITOR DE RECREACAO

CBO
371410

Data admissão
13/01/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.650,50	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
680	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	30.00	R$ 66,02	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 158,45
			Total de Vencimentos R$ 1.980,52	**Total de Descontos** R$ 172,22
			Valor Líquido →	1.808,30

Pis: 20930503370

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.650,50	1.980,52	1.980,52	158,44	1.980,52

Cpf: 427 945 778 67 [C/C] 3 470 33385 Rg: 43.474.705-1 Dependentes 2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
02/12/2023
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

01/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:30:27
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 01/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.385
VALOR TOTAL 1.808,30
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: WILLIAN BONFIM
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.385-9
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO B.0BA.FB8.1BA.EE7.AD3

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 / 2023**

Nome do funcionário
000425 RAISLER ALAN GOMES

Depto/Setor/Seção
10 0 0 SETOR CENTRO DE ATIVIDADES

Função
FISIOTERAPEUTA

CBO
223605

Data admissão
03/08/2022

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.218,90	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
680	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	30.00	R$ 128,76	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 336,46
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 120,88

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 3.611,66	R$ 471,11

Valor Líquido → 3.140,55

Pis: 20611493351

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.218,90	3.611,66	3.611,66	288,93	3.275,20

Cpf: 400 003 358 19 [C/C] 0 0 Rg: 477479364

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

02 / 12 / 2023
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3350510397374221
05/01/2024 10:54:30

```
01/12/2023    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:30:26
047000470           SEGUNDA VIA                0003
         COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7          CONTA:          41.001-2
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                   01/12/2023
NR. DOCUMENTO                 550.470.000.036.195
VALOR TOTAL                                3.140,55
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RAISLER ALAN GOMES
AGENCIA: 0470-7          CONTA:          36.195-X
NR. DOCUMENTO                 550.470.000.041.001
================================================
NR.AUTENTICACAO             2.805.864.C65.BB3.95E
```

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 / 2023**

Nome do funcionário
000397 GUSTAVO DOS SANTOS CAVALARI

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRO

CBO
223505

Data admissão
03/11/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.230,50	
20	HORAS NOTURNA 40 %	05:00	R$ 135,76	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05:00	R$ 80,63	
63	COMPLEMENTO PISO - LEI 14.434/2022	30.0	R$ 655,86	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	34:09	R$ 264,92	
485	DESCONTO ADIANTAMENTO DE SALARIO	1,00		R$ 655,86
735	DESCONTO (LEILÃO)	02/03		R$ 40,00
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 474,35
980	IRRF S/SALARIOS	22.50		R$ 283,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 4.631,67	R$ 1.453,88

Valor Líquido → 3.177,79

Pis: 20649133638

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	4.631,67	4.631,67	370,53	4.157,32

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

02/12/23
Data Recebimento

Gustavo dos Santos Cavalari
Assinatura do funcionário

01/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:30:27
047000470 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 01/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.056.264
VALOR TOTAL 3.177,79
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GUSTAVO SANTOS CAVALARI
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 56.264-5
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO D.D84.11E.BE0.445.3AC

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 / 2023**

Nome do funcionário
000132 CLEIDE MARY DA CUNHA

Depto/Setor/Seção
10 0 0 SETOR CENTRO DE ATIVIDADES

Função
MONITOR DE RECREACAO

CBO
371410

Data admissão
01/03/2003

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.650,50	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
680	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	30.00	R$ 66,02	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 158,45
			Total de Vencimentos R$ 1.980,52	**Total de Descontos** R$ 172,22
			Valor Líquido →	1.808,30

Pis: 20353380037

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.650,50	1.980,52	1.980,52	158,44	1.980,52

Cpf: 069 547 188 07 [C/C] 3 470 107061 **Rg:** 16.209.472-3

Declaro ter recebido a importância a líquida discriminada neste recibo.
02/12/2023
Data Recebimento

Cleide Mary Cunha
Assinatura do funcionário

01/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:30:27
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 01/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.061
VALOR TOTAL 1.808,30
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLEIDE MARY DA CUNHA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.061-4
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 7.E74.C78.023.187.97A



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 / 2023**

Nome do funcionário
000261 LUCIMARA CONCEICAO DA COSTA

Depto/Setor/Seção
10 0 0 SETOR CENTRO DE ATIVIDADES

Função
MONITOR DE RECREACAO

CBO
371410

Data admissão
04/01/2013

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5	SALDO DE SALARIO	28.00	R$ 1.540,47	
9	DIAS AFASTAMENTO MEDICO	2.00	R$ 110,03	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
680	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	30.00	R$ 66,02	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 148,54

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.980,52	R$ 162,31

Valor Líquido → 1.818,21

Pis: 12932498160

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.650,50	1.870,49	1.980,52	158,44	1.980,52

Cpf: 292 370 268 97 Período Afastamento: 24/11/2023 a 24/11/2023 Rg: 35.927.184-4 Dependentes 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
2/12/2023
Data Recebimento

Lucimara Costa
Assinatura do funcionário

01/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:30:27
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 01/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.258
VALOR TOTAL 1.818,21
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUCIMARA CONCEICAO DA COS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.258-7
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 9.242.937.862.F8F.AE5

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 / 2023**

Nome do funcionário
000267 TATIANA SCHELLEGES DE SOUZA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRA

CBO
223505

Data admissão
26/12/2013

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.230,50	
20	HORAS NOTURNA 40 %	11:00	R$ 298,67	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05:00	R$ 177,90	
63	COMPLEMENTO PISO - LEI 14.434/2022	30.0	R$ 655,86	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	75:21	R$ 584,53	
405	ESTOURO DO MES ANTERIOR	1,00		R$ 388,34
485	DESCONTO ADIANTAMENTO DE SALARIO	1,00		R$ 655,86
735	DESCONTO (LEILÃO)	01/02		R$ 60,00
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 555,52
980	IRRF S/SALARIOS	22.50		R$ 395,86
			Total de Vencimentos R$ 5.211,46	**Total de Descontos** R$ 2.069,35
			Valor Líquido →	3.142,11

Pis: 16056917267

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	5.211,46	5.211,46	416,91	4.655,94

Cpf: 285 876 758 00 **[C/C]** 3 470 107729 **Rg:** 279859417

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
02/12/2023
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

01/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:30:26
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 01/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.729
VALOR TOTAL 3.142,11
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TATIANA SCHELLEGES SOUZA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.729-5
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 6.5F9.98E.9B3.9CB.EA6

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 / 2023

Nome do funcionário
000300 MIRNA JULIANA FIALO DE BRITO NASCIMENTO

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRA

CBO
223505

Data admissão
01/08/2017

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.230,50	
20	HORAS NOTURNA 40 %	02:00	R$ 54,30	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05:00	R$ 32,46	
63	COMPLEMENTO PISO - LEI 14.434/2022	30.0	R$ 655,86	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	13:45	R$ 106,67	
485	DESCONTO ADIANTAMENTO DE SALARIO	1,00		R$ 655,86
735	DESCONTO (LEILÃO)	02/03		R$ 40,00
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 434,05
980	IRRF S/SALARIOS	22.50		R$ 227,96
			Total de Vencimentos R$ 4.343,79	**Total de Descontos** R$ 1.371,64
			Valor Líquido →	2.972,15

Pis: 12501385456

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	4.343,79	4.343,79	347,50	3.909,74

Cpf: 250 848 128 98 **[C/C]** 3 470 110255 **Rg:** 25.466.974-8

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

Data Recebimento

01/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:30:27
047000470 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 01/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.110.255
VALOR TOTAL 2.972,15
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MIRNA JULIANA F DE BRITO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 110.255-9
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO E.487.97A.04F.E85.E8C

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 / 2023**

Nome do funcionário | **Depto/Setor/Seção**
000429 VIRGINIA STELA GREGORIN ZANANDREA CAVACINI | 6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função | **CBO** | **Data admissão**
ENFERMEIRA | 223505 | 07/12/2022

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.230,50	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
63	COMPLEMENTO PISO - LEI 14.434/2022	30.0	R$ 655,86	
485	DESCONTO ADIANTAMENTO DE SALARIO	1,00		R$ 655,86
735	DESCONTO (LEILÃO)	02/03		R$ 40,00
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,78
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 406,97
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R$ 191,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 4.150,36	R$ 1.307,72

Valor Líquido → **2.842,64**

Pis: 12797220252

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	4.150,36	4.150,36	332,02	3.743,39

Cpf: 212 767 878 80 **[C/C]** 0 0 **Rg:** 288406400

Declaro ter recebido a importância liquida discriminada neste recibo.
08/12/23
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

01/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:30:27
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 01/12/2023
NR. DOCUMENTO 170.470.510.008.357
VALOR TOTAL 2.842,64
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VIRGINIA S G ZANANDREA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 510.008.357-X
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 170.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO F.CA4.9E9.B78.16A.69C
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.



Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2023**

Nome do funcionário
000346 GABRIELE APARECIDA MESSIAS DE JESUS

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

Função
ASSISTENTE SOCIAL

CBO
251605

Data admissão
26/08/2019

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 2.051,92	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 1.157,96
960	INSS S/ 13º SALARIO	9.00		R$ 164,87
			Total de Vencimentos R$ 2.051,92	**Total de Descontos** R$ 1.322,83
			Valor Líquido →	729,09

Pis: 12887523181

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.051,92	2.051,92	893,96	71,51	2.051,92

Cpf: 388 616 738 05 [C/C] 0 0 **Rg:** 47.689.039-1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
13/12/2023

Assinatura do funcionário

Data Recebimento

13/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:39:42
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.279.000.018.880
VALOR TOTAL 729,09
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GABRIELE A MESSIAS JESUS
AGENCIA: 0279-8 CONTA: 18.880-8
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO D.420.02D.7D1.88D.AC1

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

12 / 2023

Nome do funcionário
000389 TAMIRES AKIKO DA SILVA NAKATSUGI

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRA

CBO
223505

Data admissão
25/08/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 3.230,50	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 1.747,25
960	INSS S/ 13º SALARIO	12.00		R$ 290,72
990	IRRF /S 13º SALARIO	15.00		R$ 70,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 3.230,50	R$ 2.108,54

Valor Líquido → 1.121,96

Pis: 20445161714

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	3.230,50	1.412,68	118,66	2.939,78

Cpf: 374 708 298 06 [C/C] 1 0 **Rg:** 44.630.830-4

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
13/12/2023
Data Recebimento

Assinatura do funcionário
Tamires Akiko

13/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:39:42
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.439.000.021.240
VALOR TOTAL 1.121,96
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TAMIRES AKIKO S NAKATSUGI
AGENCIA: 0439-1 CONTA: 21.240-7
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO A.C5E.A87.342.9E9.17D

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2023**

Nome do funcionário
000298 CLAUDIO PAULINO SALUSTIANO

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRO

CBO
223505

Data admissão
17/07/2017

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 3.230,50	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 1.747,25
960	INSS S/ 13º SALARIO	12.00		R$ 290,72
990	IRRF /S 13º SALARIO	15.00		R$ 70,57
			Total de Vencimentos	**Total de Descontos**
			R$ 3.230,50	R$ 2.108,54
			Valor Líquido →	**1.121,96**

Pis: 12583193165

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	3.230,50	1.412,68	118,66	2.939,78

Cpf: 213 581 138 66 **[C/C]** 3 470 87602 **Rg:** 28.897.384-7

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
13 / 12 / 23
Data Recebimento

Assinatura do funcionário
Claudio P. Salustiano

13/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:39:41
047000470 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.008.760
VALOR TOTAL 1.121,96
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLAUDIO P SALUSTIANO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 8.760-2
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 8.BDD.661.778.BC2.FBA

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2023**

Nome do funcionário
000422 ALEX SANDRO DOS SANTOS

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
14/05/2022

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 1.770,72	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 1.015,56
960	INSS S/ 13º SALARIO	9.00		R$ 139,56

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.770,72	R$ 1.155,12

Valor Líquido → **615,60**

Pis: 12485332918

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.770,72	1.770,72		755,16	60,41	1.770,72
Cpf: 206 479 158 20	[C/C]	0 0		Rg: 286898135	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
13/12/2023
Data Recebimento

Cleuze Sandra dos Santos
Assinatura do funcionário

13/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:39:42
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.009.933
VALOR TOTAL 615,60
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALEX SANDRO DOS SANTOS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 9.933-3
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 8.659.9CE.CA7.08C.AE2

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

12 / 2023

Nome do funcionário
000318 MARIA LUCIA DO NASCIMENTO DOS SANTOS

Depto/Setor/Seção
15 0 0 SETOR COZINHA

Função
AUXILIAR DE COZINHA

CBO
513505

Data admissão
01/10/2018

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 1.716,52	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 955,45
960	INSS S/ 13º SALARIO	9.00		R$ 134,69
			Total de Vencimentos R$ 1.716,52	**Total de Descontos** R$ 1.090,14
			Valor Líquido →	626,38

Pis: 16373628877

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.716,52	1.716,52	761,07	60,88	1.716,52

Cpf: 022 457 701 88 [C/C] 3 470 31667 Rg: 60.180.588-4

Declaro ter recebido a importância a líquida discriminada neste recibo.

13/12/2023
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

13/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:39:43
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.031.667
VALOR TOTAL 626,38
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIA L NASCIMENTO SANTOS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 31.667-9
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 5.5EB.F65.C15.E0F.BB0

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2023**

Nome do funcionário
000425 RAISLER ALAN GOMES

Depto/Setor/Seção
10 0 0 SETOR CENTRO DE ATIVIDADES

Função
FISIOTERAPEUTA

CBO
223605

Data admissão
03/08/2022

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 3.218,90	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 1.673,83
960	INSS S/ 13º SALARIO	12.00		R$ 289,33
990	IRRF /S 13º SALARIO	15.00		R$ 69,04

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 3.218,90	R$ 2.032,20

Valor Líquido → 1.186,70

Pis: 20611493351

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.218,90	3.218,90	1.476,03	123,60	2.929,57

Cpf: 400 003 358 19 **[C/C]** 0 0 **Rg:** 477479364

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

13/12/23
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

13/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:39:42
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.036.195
VALOR TOTAL 1.186,70
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RAISLER ALAN GOMES
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 36.195-X
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 8.76A.C22.669.192.296

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2023**

Nome do funcionário
000397 GUSTAVO DOS SANTOS CAVALARI

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRO

CBO
223505

Data admissão
03/11/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 3.230,50	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 1.747,25
960	INSS S/ 13º SALARIO	12.00		R$ 290,72
990	IRRF /S 13º SALARIO	15.00		R$ 70,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 3.230,50	R$ 2.108,54

Valor Líquido → 1.121,96

Pis: 20649133638

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	3.230,50	1.412,68	118,66	2.939,78

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Gustavo dos Santos Cavalari
Assinatura do funcionário

13 / 12 / 23
Data Recebimento

13/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:39:41
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.056.264
VALOR TOTAL 1.121,96
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GUSTAVO SANTOS CAVALARI
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 56.264-5
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 2.918.207.F64.FA2.FE9

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2023**

Nome do funcionário
000070 ADRIANA KUGUIMOTO UMAKOSHI PINA

Depto/Setor/Seção
15 0 0 SETOR COZINHA

Função
NUTRICIONISTA

CBO
223710

Data admissão
12/05/1997

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 2.984,55	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 1.986,46
960	INSS S/ 13º SALARIO	12.00		R$ 261,21
990	IRRF /S 13º SALARIO	7.50		R$ 31,63

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.984,55	R$ 2.279,30

Valor Líquido → 705,25

Pis: 12490724144

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.984,55	2.984,55	966,46	79,84	2.533,75

Cpf: 069 583 458 43 [C/C] 3 470 107040 Rg: 18.978.908-6 Dependentes 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

13/12/23

Data Recebimento

Assinatura do funcionário

13/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:39:41
047000470 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.040
VALOR TOTAL 705,25
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADRIANA KUGUIMOTO UMAKOSH
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.040-1
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 4.4CA.FCA.249.28E.068

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2023**

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
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 1.716,52	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 955,45
960	INSS S/ 13º SALARIO	9.00		R$ 134,69

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.716,52	R$ 1.090,14

Valor Líquido → 626,38

Pis: 12763573160

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.716,52	1.716,52	761,07	60,88	1.716,52

Cpf: 097 687 048 70 [C/C] 3 470 107043 **Rg:** 23.89.791-2 **Dependentes** 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

13/12/23
Data Recebimento

Maria de Fatima dos Santos Silva
Assinatura do funcionário

13/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:39:42
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.043
VALOR TOTAL 626,38
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIA DE FATIMA DOS SANTO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.043-6
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO B.73C.3A8.C87.D23.04F

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2023**

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
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 2.490,31	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 1.377,16
960	INSS S/ 13º SALARIO	9.00		R$ 204,33
990	IRRF /S 13º SALARIO	7.50		R$ 13,05
			Total de Vencimentos	**Total de Descontos**
			R$ 2.490,31	**R$ 1.594,54**
			Valor Líquido →	**895,77**

Pis: 20677356565

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.490,31	2.490,31	1.100,10	89,05	2.285,98

Cpf: 336 314 998 09 **[C/C]** 3 470 107259 **Rg:** 40.148.393-9

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

13 / 12 / 23
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

13/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:39:42
047000470 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.259
VALOR TOTAL 895,77
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JAQUELINE ROMBI DE LIMA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.259-5
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 2.78E.536.CDC.460.AC7

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2023**

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
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 3.230,50	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 1.745,45
960	INSS S/ 13º SALARIO	12.00		R$ 290,72
990	IRRF /S 13º SALARIO	7.50		R$ 33,65

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 3.230,50	R$ 2.069,82

Valor Líquido → 1.160,68

Pis: 12723542140

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	3.230,50	1.451,40	118,80	2.560,60

Cpf: 224 523 758 70 **[C/C]** 3 470 107273 **Rg:** 29.979.613-9 **Dependentes** 2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

13/12/2023
Data Recebimento

13/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:39:41
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.273
VALOR TOTAL 1.160,68
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDER ALVES MARTINS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.273-0
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO D.1BB.99C.6CF.460.492

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

12 / 2023

Nome do funcionário
000182 IZABEL OLIVIA PARANHOS VASQUES

Depto/Setor/Seção
10 0 0 SETOR CENTRO DE ATIVIDADES

Função
PEDAGOGA

CBO
239415

Data admissão
01/07/2007

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 2.869,76	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 1.565,08
960	INSS S/ 13º SALARIO	12.00		R$ 247,43
990	IRRF /S 13º SALARIO	7.50		R$ 38,27

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.869,76	R$ 1.850,78

Valor Líquido → 1.018,98

Pis: 12470168165

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.869,76	2.869,76	1.266,41	104,37	2.622,33

Cpf: 120 909 178 06 [C/C] 3 470 107314 Rg: 15.272.195

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

13/12/23
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

13/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:39:41
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.314
VALOR TOTAL 1.018,98
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: IZABEL OLIVIA PARANHOS VA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.314-1
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO D.A7A.DF6.D49.88B.B85

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2023**

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
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 1.770,72	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 1.015,56
960	INSS S/ 13º SALARIO	9.00		R$ 139,56
			Total de Vencimentos R$ 1.770,72	**Total de Descontos** R$ 1.155,12
			Valor Líquido →	615,60

Pis: 20381955189

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.770,72	1.770,72	755,16	60,41	1.770,72

Cpf: 455 707 298 44 [C/C] 3 470 107452 Rg: 42.718.945-7

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
15 / 12 / 23
Data Recebimento

Amanda Silver
Assinatura do funcionário

13/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:39:42
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.452
VALOR TOTAL 615,60
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: AMANDA APARECIDA ALVES
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.452-0
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO C.F0A.E1A.B2C.954.125

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 — 43 007 814 0001 60 — **12 / 2023**

Nome do funcionário — **Depto/Setor/Seção**
000267 TATIANA SCHELLEGES DE SOUZA — 6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função — **CBO** — **Data admissão**
ENFERMEIRA — 223505 — 26/12/2013

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 3.230,50	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 1.747,25
960	INSS S/ 13º SALARIO	12.00		R$ 290,72
990	IRRF /S 13º SALARIO	15.00		R$ 70,57
			Total de Vencimentos	**Total de Descontos**
			R$ 3.230,50	**R$ 2.108,54**
			Valor Líquido →	**1.121,96**

Pis: 16056917267

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	3.230,50	1.412,68	118,66	2.939,78

Cpf: 285 876 758 00 **[C/C]** 3 470 107729 **Rg:** 279859417

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

13/12/2023
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

13/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:39:42
047000470 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.729
VALOR TOTAL 1.121,96
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TATIANA SCHELLEGES SOUZA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.729-5
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 3.C04.E57.18F.07C.1A3

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 ASSOCIAÇÃO DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa** 43 007 814 0001 60 — **12 / 2023**

RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

Nome do funcionário
000040 ROMILDA DE SOUZA OLIVEIRA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
11/05/2000

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 1.770,72	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 885,36
960	INSS S/ 13º SALARIO	9.00		R$ 139,56
			Total de Vencimentos R$ 1.770,72	**Total de Descontos** R$ 1.024,92
			Valor Líquido →	745,80

Pis: 12179992248

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.770,72	1.770,72	885,36	70,82	1.770,72

Cpf: 043 160 978 06 **[C/C]** 3 470 108464 **Rg:** 23.719.968-3

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

13/12/2023
Data Recebimento

Romilda de S. Oliveira
Assinatura do funcionário

13/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:39:56
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.108.464
VALOR TOTAL 745,80
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROMILDA DE S O DA SILVA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 108.464-X
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 5.E32.D98.7D6.786.FCA

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 — 43 007 814 0001 60 — **12 / 2023**

Nome do funcionário — **Depto/Setor/Seção**
000300 MIRNA JULIANA FIALO DE BRITO NASCIMENTO — 6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função — **CBO** — **Data admissão**
ENFERMEIRA — 223505 — 01/08/2017

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 3.230,50	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 1.745,45
960	INSS S/ 13º SALARIO	12.00		R$ 290,72
990	IRRF /S 13º SALARIO	15.00		R$ 70,57
			Total de Vencimentos	**Total de Descontos**
			R$ 3.230,50	**R$ 2.106,74**
			Valor Líquido →	**1.123,76**

Pis: 12501385456

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	**3.230,50**	**1.414,48**	**118,80**	**2.939,78**

Cpf: 250 848 128 98 **[C/C]** 3 470 110255 **Rg:** 25.466.974-8

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
13/12/23
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

13/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:39:42
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.110.255
VALOR TOTAL 1.123,76
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MIRNA JULIANA F DE BRITO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 110.255-9
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 5.CC8.385.3DA.98B.64E



Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 — 43 007 814 0001 60 — **12 / 2023**

Nome do funcionário — **Depto/Setor/Seção**
000429 VIRGINIA STELA GREGORIN ZANANDREA CAVACINI — 6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função	CBO	Data admissão
ENFERMEIRA	223505	07/12/2022

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 3.230,50	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 1.747,25
960	INSS S/ 13º SALARIO	12.00		R$ 290,72
990	IRRF /S 13º SALARIO	15.00		R$ 70,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 3.230,50	R$ 2.108,54

Valor Líquido → **1.121,96**

Pis: 12797220252

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	3.230,50		1.412,68	118,66	2.939,78
Cpf: 212 767 878 80	[C/C]	0 0		Rg: 288406400	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
13/12/23
Data Recebimento
Assinatura do funcionário

13/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:39:42
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/12/2023
NR. DOCUMENTO 170.470.510.008.357
VALOR TOTAL 1.121,96
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VIRGINIA S G ZANANDREA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 510.008.357-X
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 170.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO F.C86.173.0E2.E1A.8AD
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.



Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2023**

Nome do funcionário
000308 ELAINE CRISTINA TASSINARI

Depto/Setor/Seção
1 0 0 SETOR ADMINISTATIVO

Função
ASSISTENTE CONTÁBIL

CBO
351105

Data admissão
25/04/2018

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 3.422,00	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 1.777,00
960	INSS S/ 13º SALARIO	12.00		R$ 313,70
990	IRRF /S 13º SALARIO	7.50		R$ 46,28

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 3.422,00	R$ 2.136,98

Valor Líquido → **1.285,02**

Pis: 12702758152

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.422,00	3.422,00	1.598,72	131,60	2.729,12

Cpf: 306 690 918 20 [C/C] 3 470 5100141383 **Rg:** 28972739 **Dependentes** 2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
13/12/2023
Data Recebimento

Assinatura do funcionário

13/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:39:41
047000470 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/12/2023
NR. DOCUMENTO 170.470.510.014.138
VALOR TOTAL 1.285,02
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELAINE C TASSINARI
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 510.014.138-3
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 170.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 4.F9D.C98.218.212.2AD
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

12 / 2023

Nome do funcionário
000393 KETLEN DE ALMEIDA LIMA

Depto/Setor/Seção
4 0 0 SETOR DE PSICOLOGIA

Função
PSICOLOGA

CBO
251510

Data admissão
01/09/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 2.666,56	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 1.731,94
960	INSS S/ 13º SALARIO	12.00		R$ 223,05
990	IRRF /S 13º SALARIO	7.50		R$ 24,86
			Total de Vencimentos	**Total de Descontos**
			R$ 2.666,56	R$ 1.979,85

*** PARABENS PELO SEU ANIVERSARIO ***

Valor Líquido → **686,71**

Pis: 16401288133

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.666,56	2.666,56	909,76	74,76	2.443,51

Cpf: 469 755 538 40 **[C/C]** 1 0 **Rg:** 538920154

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

13/12/23

Data Recebimento

Assinatura do funcionário

13/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:39:42
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.498.000.012.393
VALOR TOTAL 686,71
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: KETLEN DE ALMEIDA LIMA
AGENCIA: 0498-7 CONTA: 12.393-5
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 2.7ED.835.18A.965.063

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

12 / 2023

Nome do funcionário
000396 MARIANA MELLO BORGES

Depto/Setor/Seção
17 0 0 SETOR FARMACIA

Função
FARMACEUTICA RESPONSAVEL

CBO
223405

Data admissão
29/10/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 2.932,89	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 1.891,73
960	INSS S/ 13º SALARIO	12.00		R$ 255,01
990	IRRF /S 13º SALARIO	7.50		R$ 42,44
			Total de Vencimentos R$ 2.932,89	**Total de Descontos** R$ 2.189,18
			Valor Líquido →	743,71

Pis: 15331893647

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.932,89	2.932,89	998,72	83,29	2.677,88

Cpf: 432 345 998 07 **[C/C]** 1 0 **Rg:** 45536418-7

Declaro ter recebido a importância a líquida discriminada neste recibo.

Mariana M. Borges

Assinatura do Funcionário

13/12/23

Data Recebimento

13/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:39:42
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.920.000.022.103
VALOR TOTAL 743,71
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIANA MELLO BORGES
AGENCIA: 0920-2 CONTA: 22.103-1
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 4.AF3.A63.E8B.6AE.D1E

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

12 / 2023

Nome do funcionário
000405 RENATA CRISTINA DA SILVA BERNAL

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
19/11/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 1.770,72	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 1.015,56
960	INSS S/ 13º SALARIO	9.00		R$ 139,56

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 1.770,72	R$ 1.155,12

Valor Líquido → 615,60

Pis: 16586657610

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.770,72	1.770,72		755,16	60,41	1.770,72
Cpf: 377 226 008 08	[C/C]	1 0		**Rg:** 339906042	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
12/12/23

13/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:39:56
047000470 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.920.000.022.108
VALOR TOTAL 615,60
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RENATA C SOARES SILVA
AGENCIA: 0920-2 CONTA: 22.108-2
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO E.BAD.9C0.D85.453.447

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

12 / 2023

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
345	13º SALARIO INTEGRAL	012	R$ 3.733,02	
395	DESCONTO 1ª PARCELA 13º SALARIO	1,00		R$ 2.512,77
960	INSS S/ 13º SALARIO	12.00		R$ 351,02
990	IRRF /S 13º SALARIO	15.00		R$ 80,02

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 3.733,02	R$ 2.943,81

Valor Líquido → 789,21

Pis: 12652595182

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.733,02	3.733,02	1.140,23	97,62	3.002,82

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.

13/12/23

Data Recebimento

Assinatura do funcionário

13/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:39:41
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/12/2023
NR. DOCUMENTO 555.826.000.014.982
VALOR TOTAL 789,21
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DANIELA TEBALDI
AGENCIA: 5826-2 CONTA: 14.982-9
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 0.B61.200.B9C.5CB.82E

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa 43 007 814 0001 60 **12 / 2023**

Nome do funcionário
000422 ALEX SANDRO DOS SANTOS

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
14/05/2022

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.770,72	
20	HORAS NOTURNA 40 %	02:00	R$ 31,60	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05.00	R$ 18,80	
63	COMPLEMENTO PISO - LEI 14.434/2022	30.0	R$ 172,46	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	13:41	R$ 61,76	
373	DIFERENCA DE 13º SALARIO	12.00	R$ 70,83	
391	REFLEXO 13º SALARIO	11.00	R$ 439,43	
376	DESCONTO ADIANTA. DIFER. DECIMO TERCEIRO	12.0		R$ 70,83
377	DESCONT ADIANTA. REFLEXO. DECIMO 13º	11.00		R$ 439,43
485	DESCONTO ADIANTAMENTO DE SALARIO	1,00		R$ 172,46
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos

Valor Líquido →

Pis: 12485332918

Salário Base	Salário Cont. INSS			Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.770,72	2.829,60			2.829,60		2.829,60
Cpf: 206 479 158 20	[C/C]	0	0		**Rg:** 286898135	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
01/2024 Assinatura do funcionário
Data Recebimento

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa 43 007 814 0001 60 **12 / 2023**

Nome do funcionário
000422 ALEX SANDRO DOS SANTOS

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
14/05/2022

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 195,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.829,60	R$ 891,81

Valor Líquido → 1.937,79

Pis: 12485332918

Salário Base	Salário Cont. INSS			Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.770,72	2.829,60			2.829,60	191,21	2.829,60
Cpf: 206 479 158 20	[C/C]	0	0		**Rg:** 286898135	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
01/2024 Assinatura do funcionário
Data Recebimento

27/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:26:34
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.009.933
VALOR TOTAL 1.937,79
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALEX SANDRO DOS SANTOS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 9.933-3
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 4.0A7.165.4F8.F36.004

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60

12 / 2023

Nome do funcionário
000318 MARIA LUCIA DO NASCIMENTO DOS SANTOS

Depto/Setor/Seção
15 0 0 SETOR COZINHA

Função
AUXILIAR DE COZINHA

CBO
513505

Data admissão
01/10/2018

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.716,52	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
391	REFLEXO 13º SALARIO	11.00	R$ 240,80	
377	DESCONT ADIANTA. REFLEXO. DECIMO 13º	11.00		R$ 240,80
733	DESCONTO SALDÃO DE ROUPAS	01.00		R$ 60,00
735	DESCONTO (LEILÃO)	03/03		R$ 40,00
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 158,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.221,32	R$ 513,02

Valor Líquido → 1.708,30

Pis: 16373628877

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.716,52	2.221,32	2.221,32	158,44	2.221,32

Cpf: 022 457 701 88 **[C/C]** 3 470 31667 **Rg:** 60.180.588-4

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

04 / 01 / 2024

Data Recebimento

Assinatura do funcionário

27/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:26:34
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.031.667
VALOR TOTAL 1.708,30
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIA L NASCIMENTO SANTOS
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 31.667-9
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 6.64D.07B.05B.0B8.B3C

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa** 43 007 814 0001 60 — **12 / 2023**

RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

Nome do funcionário
000356 WILLIAN BONFIM

Depto/Setor/Seção
10 0 0 SETOR CENTRO DE ATIVIDADES

Função
MONITOR DE RECREACAO

CBO
371410

Data admissão
13/01/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.650,50	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
373	DIFERENCA DE 13º SALARIO	12.00	R$ 66,02	
391	REFLEXO 13º SALARIO	11.00	R$ 218,80	
680	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	30.00	R$ 66,06	
376	DESCONTO ADIANTA. DIFER. DECIMO TERCEIRO	12.0		R$ 66,02
377	DESCONT ADIANTA. REFLEXO. DECIMO 13º	11.00		R$ 218,80
733	DESCONTO SALDÃO DE ROUPAS	01.00		R$ 100,00
735	DESCONTO (LEILÃO)	03/03		R$ 40,00
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 164,39
			Total de Vencimentos R$ 2.265,38	**Total de Descontos** R$ 602,98
			Valor Líquido →	1.662,40

Pis: 20930503370

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.650,50	2.265,38	2.265,38	163,72	2.265,38

Cpf: 427 945 778 67 **[C/C]** 3 470 33385 **Rg:** 43.474.705-1 **Dependentes** 2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

04/01/2024

Data Recebimento

27/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:26:34
047000470 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.385
VALOR TOTAL 1.662,40
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: WILLIAN BONFIM
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.385-9
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 3.754.9B4.7E7.E38.027

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 — 43 007 814 0001 60 — **12 / 2023**

Nome do funcionário: 000397 GUSTAVO DOS SANTOS CAVALARI
Depto/Setor/Seção: 6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM
Função: ENFERMEIRO
CBO: 223505
Data admissão: 03/11/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.230,50	
20	HORAS NOTURNA 40 %	07:00	R$ 190,06	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05.00	R$ 112,74	
63	COMPLEMENTO PISO - LEI 14.434/2022	30.0	R$ 655,86	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	47:45	R$ 370,42	
373	DIFERENCA DE 13º SALARIO	12.00	R$ 129,22	
391	REFLEXO 13º SALARIO	11.00	R$ 740,56	
376	DESCONTO ADIANTA. DIFER. DECIMO TERCEIRO	12.0		R$ 129,22
377	DESCONT ADIANTA. REFLEXO. DECIMO 13º	11.00		R$ 740,56
485	DESCONTO ADIANTAMENTO DE SALARIO	1,00		R$ 655,86
735	DESCONTO (LEILÃO)	03/03		R$ 40,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
Valor Líquido →	

Pis: 20649133638

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	5.693,36	5.693,36		5.693,36

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

Declaro ter recebido a importância a líquida discriminada neste recibo. 04/01/24 — Data Recebimento — Gustavo dos Santos Cavalari — Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 — 43 007 814 0001 60 — **12 / 2023**

Nome do funcionário: 000397 GUSTAVO DOS SANTOS CAVALARI
Depto/Setor/Seção: 6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM
Função: ENFERMEIRO
CBO: 223505
Data admissão: 03/11/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 519,31
980	IRRF S/SALARIOS	22.50		R$ 345,81

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 5.693,36	R$ 2.430,76
Valor Líquido →	3.262,60

Pis: 20649133638

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	5.693,36	5.693,36	396,22	4.433,49

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

Declaro ter recebido a importância a líquida discriminada neste recibo. 04/01/24 — Data Recebimento — Assinatura do funcionário

27/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:26:34
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.056.264
VALOR TOTAL 3.262,60
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GUSTAVO SANTOS CAVALARI
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 56.264-5
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO D.3BC.12E.3F8.6A8.8CE



Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa** 43 007 814 0001 60 — **12 / 2023**

RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

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$ 1.716,52	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
391	REFLEXO 13º SALARIO	11.00	R$ 219,10	
377	DESCONT ADIANTA. REFLEXO. DECIMO 13º	11.00		R$ 219,10
733	DESCONTO SALDÃO DE ROUPAS	01.00		R$ 40,00
735	DESCONTO (LEILÃO)	03/03		R$ 40,00
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1;00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 158,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 2.199,62	R$ 471,32

Valor Líquido → 1.728,30

Pis: 12763573160

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.716,52	2.199,62	2.199,62	158,44	2.199,62

Cpf: 097 687 048 70 [C/C] 3 470 107043 Rg: 23.89.791-2 Dependentes 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Maria de Fatima S Silva

Assinatura do funcionário

4/1/23

Data Recebimento

27/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:26:34
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.043
VALOR TOTAL 1.728,30
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIA DE FATIMA DOS SANTO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.043-6
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 9.4D2.9FF.038.8F6.F2A

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2023**

Nome do funcionário
000267 TATIANA SCHELLEGES DE SOUZA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRA

CBO
223505

Data admissão
26/12/2013

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.230,50	
20	HORAS NOTURNA 40 %	02:00	R$ 54,30	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05.00	R$ 32,15	
63	COMPLEMENTO PISO - LEI 14.434/2022	30.0	R$ 655,86	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	13:37	R$ 105,63	
373	DIFERENCA DE 13º SALARIO	12.00	R$ 129,22	
391	REFLEXO 13º SALARIO	11.00	R$ 651,26	
376	DESCONTO ADIANTA. DIFER. DECIMO TERCEIRO	12.0		R$ 129,22
377	DESCONT ADIANTA. REFLEXO. DECIMO 13º	11.00		R$ 651,26
485	DESCONTO ADIANTAMENTO DE SALARIO	1,00		R$ 655,86
733	DESCONTO SALDÃO DE ROUPAS	01.00		R$ 70,00
			Total de Vencimentos	**Total de Descontos**
			Valor Líquido →	

Pis: 16056917267

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	5.122,92	5.122,92		5.122,92

Cpf: 285 876 758 00 **[C/C]** 3 470 107729 **Rg:** 279859417

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. 04/01/2024 — *Assinatura do funcionário* — *Data Recebimento*

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2023**

Nome do funcionário
000267 TATIANA SCHELLEGES DE SOUZA

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRA

CBO
223505

Data admissão
26/12/2013

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
735	DESCONTO (LEILÃO)	02/02		R$ 60,00
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 451,95
980	IRRF S/SALARIOS	22.50		R$ 252,70
			Total de Vencimentos	**Total de Descontos**
			R$ 5.122,92	R$ 2.284,76
			Valor Líquido →	2.838,16

Pis: 16056917267

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	5.122,92	5.122,92	357,73	4.019,71

Cpf: 285 876 758 00 **[C/C]** 3 470 107729 **Rg:** 279859417

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. 04/01/2024 — *Assinatura do funcionário* — *Data Recebimento*

27/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:26:34
047000470 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.729
VALOR TOTAL 2.838,16
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TATIANA SCHELLEGES SOUZA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.729-5
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO D.F76.D97.9A3.A01.5DF

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2023**

Nome do funcionário
000300 MIRNA JULIANA FIALO DE BRITO NASCIMENTO

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRA

CBO
223505

Data admissão
01/08/2017

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.230,50	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
63	COMPLEMENTO PISO - LEI 14.434/2022	30.0	R$ 655,86	
373	DIFERENCA DE 13º SALARIO	12.00	R$ 129,22	
391	REFLEXO 13º SALARIO	11.00	R$ 313,42	
376	DESCONTO ADIANTA. DIFER. DECIMO TERCEIRO	12.0		R$ 129,22
377	DESCONT ADIANTA. REFLEXO. DECIMO 13º	11.00		R$ 313,42
485	DESCONTO ADIANTAMENTO DE SALARIO	1,00		R$ 655,86
728	SEGURO DE VIDA	30.00		R$ 6,89
735	DESCONTO (LEILÃO)	03/03		R$ 40,00
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
875	DESCONTO MENSALIDADE SINDICAL	1,00		R$ 34,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
Valor Líquido →	

Pis: 12501385456

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	4.593,00	4.593,00		4.593,00

Cpf: 250 848 128 98 **[C/C]** 3 470 110255 **Rg:** 25.466.974-8

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
04/01/24
Data Recebimento
Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2023**

Nome do funcionário
000300 MIRNA JULIANA FIALO DE BRITO NASCIMENTO

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
ENFERMEIRA

CBO
223505

Data admissão
01/08/2017

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 425,06
980	IRRF S/SALARIOS	22.50		R$ 215,54

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 4.593,00	R$ 1.833,76
Valor Líquido →	2.759,24

Pis: 12501385456

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	4.593,00	4.593,00	342,36	3.854,52

Cpf: 250 848 128 98 **[C/C]** 3 470 110255 **Rg:** 25.466.974-8

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
04/01/24
Data Recebimento
Assinatura do funcionário

27/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:26:34
047000470 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.110.255
VALOR TOTAL 2.759,24
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MIRNA JULIANA F DE BRITO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 110.255-9
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO D.BF6.7CF.614.E52.CA3



Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2023**

Nome do funcionário | **Depto/Setor/Seção**
000429 VIRGINIA STELA GREGORIN ZANANDREA CAVACINI 6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função: ENFERMEIRA | **CBO**: 223505 | **Data admissão**: 07/12/2022

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.230,50	
20	HORAS NOTURNA 40 %	07:00	R$ 190,06	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05.00	R$ 116,40	
63	COMPLEMENTO PISO - LEI 14.434/2022	30.0	R$ 655,86	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	49:18	R$ 382,45	
373	DIFERENCA DE 13º SALARIO	12.00	R$ 129,22	
391	REFLEXO 13º SALARIO	11.00	R$ 515,30	
376	DESCONTO ADIANTA. DIFER. DECIMO TERCEIRO	12.0		R$ 129,22
377	DESCONT ADIANTA. REFLEXO. DECIMO 13º	11.00		R$ 515,30
485	DESCONTO ADIANTAMENTO DE SALARIO	1,00		R$ 655,86
735	DESCONTO (LEILÃO)	03/03		R$ 40,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos

Valor Líquido →

Pis: 12797220252

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	5.483,79	5.483,79		5.483,79

Cpf: 212 767 878 80 **[C/C]** 0 0 **Rg:** 288406400

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. 04/01/24 — Data Recebimento — Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

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

CNPJ Empresa
43 007 814 0001 60 **12 / 2023**

Nome do funcionário | **Depto/Setor/Seção**
000429 VIRGINIA STELA GREGORIN ZANANDREA CAVACINI 6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função: ENFERMEIRA | **CBO**: 223505 | **Data admissão**: 07/12/2022

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,78
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 521,51
980	IRRF S/SALARIOS	22.50		R$ 348,84

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 5.483,79	R$ 2.224,51

Valor Líquido → 3.259,28

Pis: 12797220252

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.230,50	5.483,79	5.483,79	397,47	4.446,98

Cpf: 212 767 878 80 **[C/C]** 0 0 **Rg:** 288406400

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. 04/01/24 — Data Recebimento — Assinatura do funcionário

27/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:26:34
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/12/2023
NR. DOCUMENTO 170.470.510.008.357
VALOR TOTAL 3.259,28
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VIRGINIA S G ZANANDREA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 510.008.357-X
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 170.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO B.0DB.172.479.051.55D
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.



Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 — 43 007 814 0001 60 — **12 / 2023**

Nome do funcionário
000308 ELAINE CRISTINA TASSINARI

Depto/Setor/Seção
1 0 0 SETOR ADMINISTATIVO

Função
ASSISTENTE CONTÁBIL

CBO
351105

Data admissão
25/04/2018

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.422,00	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
151	BANCO DE HORAS (CREDITO)	40:00	R$ 1.106,00	
283	D.S.R. S/ HORAS EXTRAS 50%	05.00	R$ 221,20	
391	REFLEXO 13º SALARIO	11.00	R$ 451,36	
377	DESCONT ADIANTA. REFLEXO. DECIMO 13º	11.00		R$ 451,36
733	DESCONTO SALDÃO DE ROUPAS	01.00		R$ 10,00
735	DESCONTO (LEILÃO)	03/03		R$ 40,00
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	30.00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 527,77
980	IRRF S/SALARIOS	22.50		R$ 272,18
			Total de Vencimentos R$ 5.464,56	**Total de Descontos** R$ 1.315,08
			Valor Líquido →	**4.149,48**

Pis: 12702758152

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.422,00	5.464,56	5.464,56	401,05	4.106,25

Cpf: 306 690 918 20 [C/C] 3 470 5100141383 Rg: 28972739 Dependentes 2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

01/01/2023

Data Recebimento

27/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:26:34
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/12/2023
NR. DOCUMENTO 170.470.510.014.138
VALOR TOTAL 4.149,48
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELAINE C TASSINARI
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 510.014.138-3
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 170.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 4.27A.3A3.61A.D6A.028
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.



Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 ASSOCIAÇÃO DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa** 43 007 814 0001 60 — **12 / 2023**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

Nome do funcionário
000405 RENATA CRISTINA DA SILVA BERNAL

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
19/11/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 1.770,72	
20	HORAS NOTURNA 40 %	11:00	R$ 173,77	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
46	D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO	05.00	R$ 112,48	
63	COMPLEMENTO PISO - LEI 14.434/2022	30.0	R$ 172,46	
90	HORA ADICIONAL NOTURNO 40%	81:53	R$ 369,59	
373	DIFERENCA DE 13º SALARIO	12.00	R$ 70,83	
391	REFLEXO 13º SALARIO	11.00	R$ 465,23	
376	DESCONTO ADIANTA. DIFER. DECIMO TERCEIRO	12.0		R$ 70,83
377	DESCONT ADIANTA. REFLEXO. DECIMO 13º	11.00		R$ 465,23
485	DESCONTO ADIANTAMENTO DE SALARIO	1,00		R$ 172,46
735	DESCONTO (LEILÃO)	03/03		R$ 40,00
			Total de Vencimentos	**Total de Descontos**
			Valor Líquido →	

Pis: 16586657610

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.770,72	3.399,08	3.399,08		3.399,08

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. 04/01/24 — Data Recebimento — Renata C. Bernal — Assinatura do funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 ASSOCIAÇÃO DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa** 43 007 814 0001 60 — **12 / 2023**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

Nome do funcionário
000405 RENATA CRISTINA DA SILVA BERNAL

Depto/Setor/Seção
6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função
AUXILIAR DE ENFERMAGEM

CBO
322230

Data admissão
19/11/2020

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,78
760	VALE TRANSPORTE (- 6%)	1,00		R$ 106,24
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 185,22
950	INSS S/SALARIOS	12.00		R$ 255,12
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R$ 42,50
			Total de Vencimentos	**Total de Descontos**
			R$ 3.399,08	R$ 1.351,38
			Valor Líquido →	2.047,70

Pis: 16586657610

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.770,72	3.399,08	3.399,08	234,70	2.678,73

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. 04/01/24 — Data Recebimento — Renata C. Bernal — Assinatura do funcionário

```
27/12/2023     -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:26:34
047000470           SEGUNDA VIA                0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
        DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7           CONTA:          41.001-2
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                   27/12/2023
NR. DOCUMENTO                 550.920.000.022.108
VALOR TOTAL                               2.047,70
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RENATA C SOARES SILVA
AGENCIA: 0920-2           CONTA:          22.108-2
NR. DOCUMENTO                 550.470.000.041.001
================================================
NR.AUTENTICACAO             A.02C.9E0.4DA.CF4.EF1
```

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

Recibo de Pagamento de Salário

npresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa** 43 007 814 0001 60 — **12 / 2023**

RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

Nome do funcionário — **Depto/Setor/Seção**

000335 DANIELA TEBALDI — 6 0 0 SETOR DE ENFERMAGEM

Função — **CBO** — **Data admissão**

ENFERMEIRA RESPONSAVEL — 223505 — 07/05/2019

Evento	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R$ 3.733,02	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
64	COMPLEMENTO PISO - LEI 14.434/2022	03/04	R$ 702,22	
391	REFLEXO 13º SALARIO	11.00	R$ 1.238,73	
635	GRATIFICAÇÃO FUNCAO 20%	1,00	R$ 1.175,69	
377	DESCONT ADIANTA. REFLEXO. DECIMO 13º	11.00		R$ 1.238,73
735	DESCONTO (LEILÃO)	03/03		R$ 40,00
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R$ 648,41
980	IRRF S/SALARIOS	27.50		R$ 448,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
R$ 7.113,66	R$ 2.388,97

Valor Líquido → 4.724,69

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do funcionário

Data Recebimento 07/12/2023

Pis: 12652595182

Salário Base	Salário Cont. INSS		Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
3.733,02	7.113,66		7.113,66	469,99	4.847,34
Cpf: 283 485 368 17	[C/C]	0	0	Rg: 28.399.165-3	Dependentes 2

27/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:26:34
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/12/2023
NR. DOCUMENTO 555.826.000.014.982
VALOR TOTAL 4.724,69
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DANIELA TEBALDI
AGENCIA: 5826-2 CONTA: 14.982-9
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 5.157.288.934.44A.68B

Recibo de Pagamento de Salário

Empresa 001 CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR — **CNPJ Empresa** 43 007 814 0001 60 — **12 / 2023**

RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500

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$ 1.770,72	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R$ 264,00	
63	COMPLEMENTO PISO - LEI 14.434/2022	30.0	R$ 172,46	
373	DIFERENCA DE 13º SALARIO	12.00	R$ 70,83	
391	REFLEXO 13º SALARIO	11.00	R$ 469,87	
376	DESCONTO ADIANTA. DIFER. DECIMO TERCEIRO	12.0		R$ 70,83
377	DESCONT ADIANTA. REFLEXO. DECIMO 13º	11.00		R$ 469,87
485	DESCONTO ADIANTAMENTO DE SALARIO	1,00		R$ 172,46
735	DESCONTO (LEILÃO)	03/03		R$ 40,00
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R$ 13,77
875	DESCONTO MENSALIDADE SINDICAL	1,00		R$ 34,00
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R$ 185,22
			Total de Vencimentos R$ 2.747,88	**Total de Descontos** R$ 986,15
			Valor Líquido →	1.761,73

Pis: 20381955189

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
1.770,72	2.747,88	2.747,88	182,24	2.747,88

Cpf: 455 707 298 44 [C/C] 3 470 107452 Rg: 42.718.945-7

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
04 / 01 / 2024
Data Recebimento

Amanda Cleiver
Assinatura do funcionário

recurso próprio - R$ 824,65

```
27/12/2023    - BANCO DO BRASIL -   16:26:33
047000470          SEGUNDA VIA              0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7          CONTA:         41.001-2
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  27/12/2023
NR. DOCUMENTO                550.470.000.107.452
VALOR TOTAL                                937,08
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: AMANDA APARECIDA ALVES
AGENCIA: 0470-7          CONTA:        107.452-0
NR. DOCUMENTO                550.470.000.041.001
================================================
NR.AUTENTICACAO            5.FE2.EB1.1DA.69B.24E
```

27/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:36:33
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA DE REPOUSO N LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 902-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.452
VALOR TOTAL 824,65
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: AMANDA APARECIDA ALVES
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.452-0
NR. DOCUMENTO 550.470.000.000.902
==========
NR.AUTENTICACAO 5.493.6F5.2B7.82F.E92

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

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	08/03/2023	722	MÉDICO PJ	R$ 12.695,52	R$ 16.190,52	R$ -	09/03/2023
CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA	08/03/2023	723	DIREÇÃO TÉCNICA PJ	R$ 3.495,00			
C.B.J.E. - SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	08/03/2023	292	MÉDICO PJ	R$ 4.659,84	R$ 4.659,84	R$ -	09/03/2023
M. ANEAS CLINICA MEDICA	08/03/2023	229	MÉDICO PJ	R$ 9.627,65	R$ 9.627,65	R$ -	09/03/2023
CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA	10/04/2023	726	MÉDICO PJ	R$ 14.151,84	R$ 17.646,84	R$ -	10/04/2023
CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA	10/04/2023	727	DIREÇÃO TÉCNICA PJ	R$ 3.495,00			
CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA	08/05/2023	732	MÉDICO PJ	R$ 14.733,60	R$ 15.908,47	R$ 2.320,13	10/05/2023
CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA	08/05/2023	733	DIREÇÃO TÉCNICA PJ	R$ 3.495,00			
C.B.J.E. - SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	05/06/2023	329	MÉDICO PJ	R$ 5.895,85	R$ 5.895,85	R$ -	07/06/2023
M. ANEAS CLINICA MEDICA	05/06/2023	237	MÉDICO PJ	R$ 11.349,74	R$ 11.349,74	R$ -	07/06/2023
CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA	06/07/2023	743	DIREÇÃO TÉCNICA PJ	R$ 3.629,00	R$ 15.359,83	R$ -	07/07/2023
CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA	06/07/2023	744	MÉDICO PJ	R$ 11.730,83			
CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA	04/08/2023	748	DIREÇÃO TÉCNICA PJ	R$ 3.629,00	R$ 3.629,00	R$ -	10/08/2023
M. ANEAS CLINICA MEDICA	04/08/2023	241	MÉDICO PJ	R$ 7.490,97	R$ 7.490,97	R$ -	10/08/2023
CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA	05/09/2023	753	DIREÇÃO TÉCNICA PJ	R$ 3.629,00	R$ 19.472,58	R$ -	08/09/2023
CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA	05/09/2023	754	MÉDICO PJ	R$ 15.843,58			
CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA	09/10/2023	760	MÉDICO PJ	R$ 14.814,91	R$ 14.814,91	R$ -	10/10/2023
CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA	07/11/2023	765	MÉDICO PJ	R$ 19.229,70	R$ 19.229,70	R$ -	10/11/2023
CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA	06/12/2023	770	MÉDICO PJ	R$ 15.056,64	R$ 15.056,64	R$ -	07/12/2023
NEGRONI ASSESSORIA SOLUÇÕES EMPRESARIAIS LTDA	05/12/2023	93	SERVIÇOS JURÍDICOS	R$ 3.058,00	R$ 3.058,00	R$ -	07/12/2023
M. ANEAS CLINICA MEDICA	07/12/2023	249	MÉDICO PJ	R$ 10.044,28	R$ 10.044,28	R$ -	07/12/2023
NEGRONI ASSESSORIA SOLUÇÕES EMPRESARIAIS LTDA	27/12/2023	94	SERVIÇOS JURÍDICOS	R$ 3.058,00	R$ 2.665,18	R$ 392,82	27/12/2023
TOTAL				R$ 194.812,95	R$ 192.100,00	R$ 2.712,95	

MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000722	08/03/2023

Data e Hora de Emissão: 08/03/2023 16:23:18

Código de Verificação: LCZFCA-000722/2023

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Nome/Razão Social: CLÍNICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA

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

E-mail: MARILIAECYRO@HOTMAIL.COM

Telefone: () Celular: (18) 98115-9550

Município: ADAMANTINA UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Nome/Razão Social: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR

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

Email: FINANCEIRO@PAINOSSOLAR.COM.BR Telefone:

Município: ADAMANTINA UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

* REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - COMP. 02/2023.

LANÇADO
Financeiro

Plantão médico - DE CYRO

CONTABILIZADO

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 12.695,52 | VALOR LIQUIDO = R$ 12.695,52

Código do Serviço: 04.01
Medicina e Biomedicina.

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://adamantina.4rtec.com.br/autenticidade.aspx
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " SIMPLES NACIONAL"
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

Local da Prestação = ADAMANTINA / SP - ISS Devido ao prestador

Autenticidade

Recebi (emos) de: CLÍNICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000722 - Série ELETRONICA
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:

MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000723	08/03/2023

Data e Hora de Emissão: 08/03/2023 16:24:43

Código de Verificação: JNIAPF-000723/2023

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

E-mail: **MARILIAECYRO@HOTMAIL.COM**

Telefone: **()** Celular: **(18) 98115-9550**

Município: **ADAMANTINA** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

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

Município: **ADAMANTINA** UF: **SP**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

* REFERENTE AOS SERVIÇOS DE DIREÇÃO TÉCNICA - COMP. 02/2023.

LANÇADO
Financeiro

CONTABILIZADO

Direção técnica - Dr Cyro

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.495,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 3.495,00

Código do Serviço: 04.01
Medicina e Biomedicina.

Base de Cálculo (R$):		Alíquota Simples Nacional(%):	ISS (R$):		
---		2,01	---		
I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://adamantina.4rtec.com.br/autenticidade.aspx
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " **SIMPLES NACIONAL**"
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

Local da Prestação = **ADAMANTINA / SP - ISS Devido ao prestador**

Autenticidade

Recebi (emos) de: **CLÍNICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000723** - Série **ELETRONICA**
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:

09/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:40:03
047000470 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 09/03/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.021.401
VALOR TOTAL 16.190,52

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 21.401-9
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001

==========

NR.AUTENTICACAO A.75C.340.86B.99A.611

MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000292	08/03/2023

Data e Hora de Emissão: **08/03/2023 16:34:03**

Código de Verificação: **QBHGSQ-000292/2023**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

E-mail: **JDUFIGUEIREDO@GMAIL.COM**

Telefone: **()** Celular:

Município: **ADAMANTINA** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

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

Município: **ADAMANTINA** UF: **SP**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM FEVEREIRO/2023, PELO DR. CARLOS BONIFÁCIO ROSSILHO DE FIGUEIREDO FILHO, CRM: 176792.

LANÇADO 360 Financeiro

Plantão médico - Dr Boni

CONTABILIZADO

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 4.659,84 | VALOR LIQUIDO = R$ 4.659,84

Código do Serviço: 04.01
Medicina e Biomedicina.

Base de Cálculo (R$):	Aliquota Simples Nacional(%):	ISS (R$):
---	2,82	---

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://adamantina.4rtec.com.br/autenticidade.aspx
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação **" SIMPLES NACIONAL"**
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

Local da Prestação = **ADAMANTINA / SP - ISS Devido ao prestador**

Autenticidade

Recebi (emos) de: **C.B.J.E - SERVIÇOS MEDICOS LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000292** - Série **ELETRONICA**
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:

09/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:40:03
047000470 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 09/03/2023
NR. DOCUMENTO 556.861.000.010.289
VALOR TOTAL 4.659,84
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CARLOS B R FIGUEIREDO FH
AGENCIA: 6861-6 CONTA: 10.289-X
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO C.21F.884.62B.A5E.04B

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

M. ANEAS CLINICA MEDICA
R. R. JOSE JORGE, 42
CEP: 19160-000 - Bairro: JARDIM RAIO DO SOL
Município: Álvares Machado - SP
E-mail: ricardodcolli@gmail.com
Fone: (99) 9999-9999

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

Número da NFS-e		
202300000000229		
Data do Serviço	Código Verificador	
08/03/2023	87967dc5d	

PREF. MUN. DE ALVARES MACHADO/SP
Diretoria de Finanças
Fone: (18) 3273-9300 - alvaresmachado.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
08/03/2023	Exigível	Álvares Machado/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Município de Prestação do Serviço
Adamantina/SP

LANÇADO
263

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Data da Prestação do Serviço: 08/03/2023 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DR. MARCIO ANEAS, CRM/SP 112681 COMPETÊNCIA: FEVEREIRO/2023 Plantão médico - Dr Márcio	10.258,56	3,00	307,76	Não

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

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	307,76	0,00	0,00	0,00	0,00	66,68	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
10.258,56	307,76	0,00	0,00	307,76	0,00

Valor Total da NFS-e	10.258,56	Valor Líquido da NFS-e	9.627,65

Informações Adicionais
Lei 12741/2012: Mun: R$307,76; Est: R$0,00; Fed: R$374,44; Total Aprox: R$682,20.
IR Retido: R$153,88
Retenções: COFINS R$ 307,76;PIS R$ 66,68;CSLL R$ 102,59; = 477,03

CONTABILIZADO

Consulta realizada em 08/03/2023 às 17:30:51.
Para consultar a autenticidade acesse: alvaresmachado.govbr.cloud/NFSe.Portal

2023000000002298796 7dc5d18335515000108

Recebi(emos) de	202300000000229 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
M. ANEAS CLINICA MEDICA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ___/___/____ Data _____ Identificação e assinatura do recebedor	Competência 08/03/2023 NFS-e 87967dc5d	

Consulta realizada em 08/03/2023 às 17:30:51.
Para consultar a autenticidade acesse: alvaresmachado.govbr.cloud/NFSe.Portal

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.06
0470700470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0667-X - ALVARES MACHADO
CONTA: 13.002.964-6

FAVORECIDO: M. ANEAS - CLINICA MEDICA
CPF/CNPJ: 18.335.515/0001-08
VALOR: R$ 9.627,65
DEBITO EM: 09/03/2023
==========
DOCUMENTO: 030901
AUTENTICACAO SISBB: 7.7FF.0FA.792.412.C39

MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000726	10/04/2023

Data e Hora de Emissão: 10/04/2023 08:33:34

Código de Verificação: FNWBNS-000726/2023

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

E-mail: **MARILIAECYRO@HOTMAIL.COM**

Telefone: () Celular: **(18) 98115-9550**

Município: **ADAMANTINA** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

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

Município: **ADAMANTINA** UF: **SP**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

* REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - COMP. 03/2023.

Plantão médico - DR CYRO

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 14.151,84 | VALOR LIQUIDO = R$ 14.151,84

Código do Serviço: 04.01
Medicina e Biomedicina.

Base de Cálculo (R$):		Alíquota Simples Nacional(%):	ISS (R$):		
---		2,01	---		
I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$).	P.I.S. (R$).	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://adamantina.4rtec.com.br/autenticidade.aspx
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " **SIMPLES NACIONAL**"
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

Local da Prestação = **ADAMANTINA / SP - ISS Devido ao prestador**

Autenticidade

Recebi (emos) de: **CLÍNICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000726** - Série **ELETRONICA**
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000727	10/04/2023

Data e Hora de Emissão: 10/04/2023 08:34:47

Código de Verificação: SMJJHM-000727/2023

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Nome/Razão Social: CLÍNICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA

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

E-mail: MARILIAECYRO@HOTMAIL.COM

Telefone: () Celular: (18) 98115-9550

Município: ADAMANTINA UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Nome/Razão Social: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR

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

Email: FINANCEIRO@PAINOSSOLAR.COM.BR Telefone:

Município: ADAMANTINA UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

* REFERENTE AOS SERVIÇOS DE DIREÇÃO TÉCNICA - COMP. 03/2023.

Direção Técnica - DR Cyro

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.495,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 3.495,00

Código do Serviço: 04.01
Medicina e Biomedicina.

Base de Cálculo (R$):		Alíquota Simples Nacional(%):	ISS (R$):	
---		2,01	---	
I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://adamantina.4rtec.com.br/autenticidade.aspx
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " SIMPLES NACIONAL"
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

Local da Prestação = ADAMANTINA / SP - ISS Devido ao prestador

Autenticidade

Recebi (emos) de: CLÍNICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000727 - Série ELETRONICA
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:

CONTABILIZADO

LANÇADO 295

10/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:38:54
047000470 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 10/04/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.021.401
VALOR TOTAL 17.646,84
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 21.401-9
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 8.62E.1C4.5C7.608.39B

MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000732	08/05/2023

Data e Hora de Emissão: **08/05/2023 08:53:53**

Código de Verificação: **JEQRMX-000732/2023**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

E-mail: **MARILIAECYRO@HOTMAIL.COM**

Telefone: **()** Celular: **(18) 98115-9550**

Município: **ADAMANTINA** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Email:

Município: **ADAMANTINA** Telefone:

UF: **SP**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

* REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - COMP. 04/2023.

Plantão médico - DR CYRO

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 14.733,60 | VALOR LIQUIDO = R$ 14.733,60

Código do Serviço: 04.01
Medicina e Biomedicina.

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://adamantina.4rtec.com.br/autenticidade.aspx
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " **SIMPLES NACIONAL**"
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

Local da Prestação = **ADAMANTINA / SP - ISS Devido ao prestador**

Autenticidade

Recebi (emos) de: **CLÍNICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000732** - Série **ELETRONICA**
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000733	08/05/2023

Data e Hora de Emissão: 08/05/2023 08:56:43

Código de Verificação: GINRSM-000733/2023

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Nome/Razão Social: CLÍNICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA

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

E-mail: MARILIAECYRO@HOTMAIL.COM

Telefone: () Celular: (18) 98115-9550

Município: ADAMANTINA UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Nome/Razão Social: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR

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

Email:

Município: ADAMANTINA Telefone:

UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

* REFERENTE AOS SERVIÇOS DE DIREÇÃO TÉCNICA - COMP. 04/2023.

Direção técnica - Dr Cyro

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.495,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 3.495,00

Código do Serviço: 04.01
Medicina e Biomedicina.

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://adamantina.4rtec.com.br/autenticidade.aspx
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " SIMPLES NACIONAL"
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

Local da Prestação = ADAMANTINA / SP - ISS Devido ao prestador

Autenticidade

Recebi (emos) de: CLÍNICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000733 - Série ELETRONICA
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:

recurso próprio - R$ 2320,13

CONTABILIZADO

LANÇADO 2/5
Financeiro

10/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:11:56
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 10/05/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.021.401
VALOR TOTAL 15.908,47
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 21.401-9
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO A.E8E.4AD.282.0F6.95C

10/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:16:54
047000470 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	10/05/2023
NR. DOCUMENTO	550.470.000.021.401
VALOR TOTAL	2.320,13

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 21.401-9

NR. DOCUMENTO	550.470.000.000.902
NR.AUTENTICACAO	D.E8E.AFA.11C.781.35C

MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000329	05/06/2023

Data e Hora de Emissão: **05/06/2023 11:22:01**

Código de Verificação: **VDQREJ-000329/2023**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

E-mail: **JDUFIGUEIREDO@GMAIL.COM**

Telefone: **()** Celular:

Município: **ADAMANTINA** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

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

Município: **ADAMANTINA** UF: **SP**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM MAIO/2023, PELO DR. CARLOS BONIFÁCIO ROSSILHO DE FIGUEIREDO FILHO, CRM: 176792.

Plantão médico - DR Boni

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 5.895,85 | VALOR LIQUIDO = R$ 5.895,85

Código do Serviço: 04.01
Medicina e Biomedicina.

Base de Cálculo (R$):	Alíquota Simples Nacional(%):	ISS (R$):
---	3,01	---

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

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

Local da Prestação = **ADAMANTINA / SP - ISS Devido ao prestador**

Autenticidade

Recebi (emos) de: **C.B.J.E - SERVIÇOS MEDICOS LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000329** - Série **ELETRONICA**
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:

LANÇADO
360
Financeiro

07/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:26:03
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/06/2023
NR. DOCUMENTO 556.861.000.010.289
VALOR TOTAL 5.895,85
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CARLOS B R FIGUEIREDO FH
AGENCIA: 6861-6 CONTA: 10.289-X
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 4.253.DCC.00E.F1F.8B1

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

M. ANEAS CLINICA MEDICA
R. R. JOSE JORGE, 42
CEP: 19160-000 - Bairro: JARDIM RAIO DO SOL
Município: Álvares Machado - SP
E-mail: ricardodcolli@gmail.com
Fone: (99) 9999-9999

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

Número da NFS-e	
202300000000237	
Data do Serviço	Código Verificador
05/06/2023	d093e355b

PREF. MUN. DE ALVARES MACHADO/SP
Diretoria de Finanças
Fone: (18) 3273-9300 - alvaresmachado.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
05/06/2023	Exigível	Álvares Machado/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Município de Prestação do Serviço
Adamantina/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Data da Prestação do Serviço: 05/06/2023

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS
DR. MARCIO ANEAS, CRM/SP 112681
COMPETÊNCIA: MAIO/2023

Plantão médico - Dr Márcio

VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
12.093,50	3,00	362,80	Não

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

Código NBS: *********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	362,81	0,00	0,00	0,00	0,00	78,61	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
12.093,50	362,80	0,00	0,00	362,80	0,00

Valor Total da NFS-e	12.093,50	Valor Líquido da NFS-e	11.349,74

Informações Adicionais

12741/2012: Mun: R$362,80; Est: R$0,00; Fed: R$441,42; Total Aprox: R$804,22.
etido: R$181,40
Retenções: COFINS R$ 362,81;PIS R$ 78,61;CSLL R$ 120,94;

LANÇADO
Financeiro

Consulta realizada em 05/06/2023 às 11:26:19.
Para consultar a autenticidade acesse: alvaresmachado.govbr.cloud/NFSe.Portal

202300000000237d093e355b18335515000108

Recebi(emos) de
M. ANEAS CLINICA MEDICA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

__/__/____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

202300000000237
Número da NFS-e

Competência
05/06/2023

NFS-e
d093e355b

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 05/06/2023 às 11:26:19.
Para consultar a autenticidade acesse: alvaresmachado.govbr.cloud/NFSe.Portal

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.27.31
0470700470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0667-X - ALVARES MACHADO
CONTA: 13.002.964-6

FAVORECIDO: M. ANEAS - CLINICA MEDICA
CPF/CNPJ: 18.335.515/0001-08
VALOR: R$ 11.349,74
DEBITO EM: 07/06/2023
==========
DOCUMENTO: 060703
AUTENTICACAO SISBB: 9.603.B51.A8A.2EE.C2A

MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000743	06/07/2023

Data e Hora de Emissão: 06/07/2023 13:45:51

Código de Verificação: EETGMO-000743/2023

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Nome/Razão Social: CLÍNICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA

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

E-mail: MARILIAECYRO@HOTMAIL.COM

Telefone: () Celular: (18) 98115-9550

Município: ADAMANTINA UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Nome/Razão Social: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR

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

Email: FINANCEIRO@PAINOSSOLAR.COM.BR

Município: ADAMANTINA Telefone:

UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

* REFERENTE AOS SERVIÇOS DE DIREÇÃO TÉCNICA - COMP. 06/2023.

CONTABILIZADO

LANÇADO

Financeiro

Direção técnica - Dr Cyro

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.629,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 3.629,00

Código do Serviço: 04.01
Medicina e Biomedicina.

Base de Cálculo (R$):		Alíquota Simples Nacional(%):	ISS (R$):		
---		2,01	---		
I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " SIMPLES NACIONAL"

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

Local da Prestação = ADAMANTINA / SP - ISS Devido ao prestador

Autenticidade

Recebi (emos) de: CLÍNICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000743 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:

MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000744	06/07/2023

Data e Hora de Emissão: 06/07/2023 13:51:00

Código de Verificação: SMHNFY-000744/2023

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

E-mail: **MARILIAECYRO@HOTMAIL.COM**

Telefone: **()** Celular: **(18) 98115-9550**

Município: **ADAMANTINA** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

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

Município: **ADAMANTINA** Telefone:

UF: **SP**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

* REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - COMP. 06/2023.

Plantão médico - DR CYRO

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 11.730,83 | VALOR LIQUIDO = R$ 11.730,83

Código do Serviço: 04.01
Medicina e Biomedicina.

Base de Cálculo (R$):		Alíquota Simples Nacional(%):	ISS (R$):		
---		2,01	---		
I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://adamantina.4rtec.com.br/autenticidade.aspx
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " **SIMPLES NACIONAL**"
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

Local da Prestação = **ADAMANTINA / SP - ISS Devido ao prestador**

CONTABILIZADO

Autenticidade

Recebi (emos) de: **CLÍNICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000744** - Série **ELETRONICA**
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:

LANÇADO 2015
Financeiro

07/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:20:47
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/07/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.021.401
VALOR TOTAL 15.359,83
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 21.401-9
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO D.F76.C53.DD0.089.7A0

MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000748	04/08/2023

Data e Hora de Emissão: 04/08/2023 16:21:18

Código de Verificação: OBCWAC-000748/2023

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

E-mail: **MARILIAECYRO@HOTMAIL.COM**

Telefone: **()** Celular: **(18) 98115-9550**

Município: **ADAMANTINA** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Email:

Município: **ADAMANTINA** Telefone:

UF: **SP**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

* REFERENTE AOS SERVIÇOS DE DIREÇÃO TÉCNICA - COMP. 07/2023.

LANÇADO 295 Financeiro

Dr Cyro - direção clínica

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.629,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 3.629,00

Código do Serviço: 04.01
Medicina e Biomedicina.

Base de Cálculo (R$):		Alíquota Simples Nacional(%):	ISS (R$):		
---		2,01	---		
I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://adamantina.4rtec.com.br/autenticidade.aspx
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " **SIMPLES NACIONAL**"
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

Local da Prestação = **ADAMANTINA / SP - ISS Devido ao prestador**

Autenticidade

Recebi (emos) de: **CLÍNICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000748** - Série **ELETRONICA**
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:

CONTABILIZADO

10/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:07:47
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 10/08/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.021.401
VALOR TOTAL 3.629,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 21.401-9
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 3.A2E.6DE.53E.8C5.3D5

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

M. ANEAS CLINICA MEDICA
R. R. JOSE JORGE, 42
CEP: 19160-000 - Bairro: JARDIM RAIO DO SOL
Município: Álvares Machado - SP
E-mail: ricardodcolli@gmail.com
Fone: (99) 9999-9999

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

Número da NFS-e	
202300000000241	
Data do Serviço	Código Verificador
04/08/2023	d4c805df1

PREF. MUN. DE ALVARES MACHADO/SP
Diretoria de Finanças
Fone: (18) 3273-9300 - alvaresmachado.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
04/08/2023	Exigível	Álvares Machado/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Município de Prestação do Serviço
Adamantina/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Data da Prestação do Serviço: 04/08/2023 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DR. MARCIO ANEAS, CRM/SP 112681 COMPETÊNCIA: JULHO/2023 Plantão medico - Dr marcio	7.981,86	3,00	239,46	Não

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

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	239,46	0,00	0,00	0,00	0,00	51,88	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
7.981,86	239,46	0,00	0,00	239,46	0,00

Valor Total da NFS-e	7.981,86	Valor Líquido da NFS-e	7.490,97

Informações Adicionais
Lei 12741/2012: Mun: R$214,71; Est: R$0,00; Fed: R$1073,56; Total Aprox: R$1288,27. Fonte: IBPT.
IR Retido: R$119,73
Retenções: COFINS R$ 239,46;PIS R$ 51,88;CSLL R$ 79,82; -371,16

LANCADO 2023 Financeiro

CONTABILIZADO

Consulta realizada em 04/08/2023 às 17:29:54.
Para consultar a autenticidade acesse: alvaresmachado.govbr.cloud/NFSe.Portal

202300000000241d4c805df118335515000108

Recebi(emos) de
M. ANEAS CLINICA MEDICA
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/____ Data
_____ Identificação e assinatura do recebedor

202300000000241
Número da NFS-e
Competência
04/08/2023
NFS-e
d4c805df1

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 04/08/2023 às 17:29:54.
Para consultar a autenticidade acesse: alvaresmachado.govbr.cloud/NFSe.Portal

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.49.57
0470700470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0667-X - ALVARES MACHADO
CONTA: 13.002.964-6

FAVORECIDO: M. ANEAS - CLINICA MEDICA
CPF/CNPJ: 18.335.515/0001-08
VALOR: R$ 7.490,97
DEBITO EM: 10/08/2023
==========
DOCUMENTO: 081003
AUTENTICACAO SISBB: 5.0C4.77F.627.968.07C

MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000753	05/09/2023

Data e Hora de Emissão: 05/09/2023 14:29:13

Código de Verificação: FPTKIL-000753/2023

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Nome/Razão Social: CLÍNICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA

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

E-mail: MARILIAECYRO@HOTMAIL.COM

Telefone: ()

Celular: (18) 98115-9550

Município: ADAMANTINA

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Nome/Razão Social: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR

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

Email: FINANCEIRO@PAINOSSOLAR.COM.BR

Município: ADAMANTINA

Telefone:

UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

* REFERENTE AOS SERVIÇOS DE DIREÇÃO TÉCNICA - COMP. 08/2023.

Nº 924

CONTABILIZADO

Direção clínica - DR CYRO

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.629,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 3.629,00

Código do Serviço: 04.01
Medicina e Biomedicina.

Base de Cálculo (R$):		Alíquota Simples Nacional(%):	ISS (R$):	
---		2,01		---
I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://adamantina.4rtec.com.br/autenticidade.aspx
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " SIMPLES NACIONAL"
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

Local da Prestação = ADAMANTINA / SP - ISS Devido ao prestador

Autenticidade

Recebi (emos) de: CLÍNICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000753 - Série ELETRONICA
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:

LANÇADO 2013
Financeiro

MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000754	05/09/2023

Data e Hora de Emissão: 05/09/2023 14:30:48

Código de Verificação: NCRHGZ-000754/2023

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

E-mail: **MARILIAECYRO@HOTMAIL.COM**

Telefone: **()** Celular: **(18) 98115-9550**

Município: **ADAMANTINA** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Email:

Município: **ADAMANTINA** Telefone:

UF: **SP**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

* REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - COMP. 08/2023.

D.º 921

CONTABILIZADO

Plantão médico - DR CYRO

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 15.843,58 | VALOR LIQUIDO = R$ 15.843,58

Código do Serviço: 04.01
Medicina e Biomedicina.

Base de Cálculo (R$):		Alíquota Simples Nacional(%):	ISS (R$):		
---		2,01	---		
I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://adamantina.4rtec.com.br/autenticidade.aspx
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " **SIMPLES NACIONAL**"
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

Local da Prestação = **ADAMANTINA / SP - ISS Devido ao prestador**

Autenticidade

Recebi (emos) de: **CLÍNICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000754** - Série **ELETRONICA**
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:

LANÇADO 2015
Financeiro

08/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:00:50
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/09/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.021.401
VALOR TOTAL 19.472,58
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 21.401-9
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO A.E09.831.3F2.B1B.F86

MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000760	09/10/2023
Data e Hora de Emissão	
09/10/2023 11:24:22	
Código de Verificação	
LKOPRS-000760/2023	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

E-mail: **MARILIAECYRO@HOTMAIL.COM**

Telefone: **()** Celular: **(18) 98115-9550**

Município: **ADAMANTINA** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Email:

Município: **ADAMANTINA** Telefone:

UF: **SP**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

* REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - COMP. 09/2023.

LANÇADO
Financeiro

Plantão médico - DE CYRO

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 14.814,91 | VALOR LIQUIDO = R$ 14.814,91

Código do Serviço: 04.01
Medicina e Biomedicina.

Base de Cálculo (R$):		Alíquota Simples Nacional(%):	ISS (R$):		
---		2,01	---		
I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://adamantina.4rtec.com.br/autenticidade.aspx
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " **SIMPLES NACIONAL**"
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

Local da Prestação = **ADAMANTINA / SP - ISS Devido ao prestador**

Autenticidade

Recebi (emos) de: **CLÍNICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA**
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000760** - Série **ELETRONICA**
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:

CONTABILIZADO

10/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:37:23
047000470 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 10/10/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.021.401
VALOR TOTAL 14.814,91
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 21.401-9
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO C.BAD.236.45F.6CC.44B

MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000765	07/11/2023

Data e Hora de Emissão: 07/11/2023 17:25:10

Código de Verificação: KOAUED-000765/2023

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Nome/Razão Social: CLÍNICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA

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

E-mail: MARILIAECYRO@HOTMAIL.COM

Telefone: () Celular: (18) 98115-9550

Município: ADAMANTINA UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Nome/Razão Social: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR

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

Email:

Município: ADAMANTINA Telefone:

UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

* REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - COMP. 10/2023.

Assist Médica

LANÇADO

Financeiro

CONTABILIZADO

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 19.229,70 | VALOR LIQUIDO = R$ 19.229,70

Código do Serviço: 04.01
Medicina e Biomedicina.

Base de Cálculo (R$):		Alíquota Simples Nacional(%):	ISS (R$):		
---		2,01	---		
I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://adamantina.4rtec.com.br/autenticidade.aspx
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " SIMPLES NACIONAL"
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

Local da Prestação = ADAMANTINA / SP - ISS Devido ao prestador

Autenticidade

Recebi (emos) de: CLÍNICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000765 - Série ELETRONICA
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:

10/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:43:27
047000470 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 10/11/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.021.401
VALOR TOTAL 19.229,70
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 21.401-9
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO B.40D.B46.9F9.FAC.284

MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000770	06/12/2023

Data e Hora de Emissão: 06/12/2023 08:17:53

Código de Verificação: XSESYW-000770/2023

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Nome/Razão Social: CLÍNICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA

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

E-mail: MARILIAECYRO@HOTMAIL.COM

Telefone: ( ) Celular: (18) 98115-9550

Município: ADAMANTINA UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Nome/Razão Social: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR

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

Email:

Município: ADAMANTINA Telefone:

UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

* REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - COMP. 11/2023.

CONTABILIZADO

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 15.056,64 | VALOR LIQUIDO = R$ 15.056,64

Código do Serviço: 04.01
Medicina e Biomedicina.

Base de Cálculo (R$):		Alíquota Simples Nacional(%):	ISS (R$):	
---		2,01	---	
I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://adamantina.4rtec.com.br/autenticidade.aspx
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " SIMPLES NACIONAL"
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

Local da Prestação = ADAMANTINA / SP - ISS Devido ao prestador

Autenticidade

Recebi (emos) de: CLÍNICA DE ANGIOLOGIA RIO BRANCO LTDA
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000770 - Série ELETRONICA
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:

LANÇADO 295
Financeiro

07/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:38:26
047000470 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.021.401
VALOR TOTAL 15.056,64
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLINICA DE ANGIOLOGIA RIO
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 21.401-9
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 0.4A8.AE3.CAE.8F2.E79

MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000093	05/12/2023

Data e Hora de Emissão: 05/12/2023 14:20:14

Código de Verificação: HKNQOT-000093/2023

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Nome/Razão Social: NEGRONI ASSESSORIA SOLUCOES EMPRESARIAIS LTDA

Endereço: RUA PROFESSORA MARIA ESTHER TOFFOLI 128, SALA 01 - RESIDENCIAL ELDORADO II - CEP: 17800000

E-mail: CONTATO@NEGRONISOLUCOES.COM.BR

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

Município: ADAMANTINA UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Nome/Razão Social: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR

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

Email: FINANCEIRO@PAINOSSOLAR.COM.BR Telefone:

Município: ADAMANTINA UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços prestados 11/2023 - Thiago Negroni Martins

serviços jurídicos

LANÇADO

Financeiro

CONTABILIZADO

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.058,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 3.058,00

Código do Serviço: 08.02
Instrucao, treinamento, orientacao pedagogica e educacional, avaliacao de conhecimentos de qualquer natureza.

Base de Cálculo (R$):		Alíquota Simples Nacional(%):	ISS (R$):		
---		2,01	---		
I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: 10
A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://adamantina.4rtec.com.br/autenticidade.aspx
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " SIMPLES NACIONAL"
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

Local da Prestação = ADAMANTINA / SP - ISS Devido ao prestador

Autenticidade

Recebi (emos) de: NEGRONI ASSESSORIA SOLUCOES EMPRESARIAIS LTDA
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000093 - Série ELETRONICA
Condições de Pagamento: 10
Data de Recebimento: / / Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.54.26
0470700470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3183-6 - SICOOB SP COCREALPA
CONTA: 10.309-8

FAVORECIDO: NEGRONI ASSESSORIA SOLUCOES EMPRESA
CPF/CNPJ: 28.371.423/0001-37
VALOR: R$ 3.058,00
DEBITO EM: 07/12/2023
==========
DOCUMENTO: 120701
AUTENTICACAO SISBB: 4.F1E.D99.BC5.FC9.94B

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

M. ANEAS CLINICA MEDICA
R. R. JOSE JORGE, 42
CEP: 19160-000 - Bairro: JARDIM RAIO DO SOL
Município: Álvares Machado - SP
E-mail: ricardodcolli@gmail.com
Fone: (99) 9999-9999

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

Número da NFS-e	
202300000000249	
Data do Serviço	Código Verificador
07/12/2023	cd6c88ba2

PREF. MUN. DE ALVARES MACHADO/SP
Diretoria de Finanças
Fone: (18) 3273-9300 - alvaresmachado.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
07/12/2023	Exigível	Álvares Machado/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Município de Prestação do Serviço
Álvares Machado/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Data da Prestação do Serviço: 07/12/2023 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DR. MARCIO ANEAS, CRM/SP 112681 COMPETÊNCIA: NOVEMBRO/2023	10.702,48	3,00	321,07	Não

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

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	321,07	0,00	0,00	0,00	0,00	69,57	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
10.702,48	321,07	0,00	0,00	321,07	0,00

Valor Total da NFS-e	10.702,48	Valor Líquido da NFS-e	10.044,28

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$287,90; Est: R$0,00; Fed: R$1439,48; Total Aprox: R$1727,38. Fonte: IBPT.
IR Retido: R$160,54
Retenções: COFINS R$ 321,07;PIS R$ 69,57;CSLL R$ 107,02;

Consulta realizada em 07/12/2023 às 10:45:05.
Para consultar a autenticidade acesse: alvaresmachado.govbr.cloud/NFSe.Portal

202300000000249cd6c88ba218335515000108

Recebi(emos) de
M. ANEAS CLINICA MEDICA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/_____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

202300000000249
Número da NFS-e

Competência
07/12/2023

NFS-e
cd6c88ba2

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/12/2023 às 10:45:05.
Para consultar a autenticidade acesse: alvaresmachado.govbr.cloud/NFSe.Portal

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.54.27
0470700470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0667-X - ALVARES MACHADO
CONTA: 13.002.964-6

FAVORECIDO: M. ANEAS - CLINICA MEDICA
CPF/CNPJ: 18.335.515/0001-08
VALOR: R$ 10.044,28
DEBITO EM: 07/12/2023
==========
DOCUMENTO: 120702
AUTENTICACAO SISBB: 9.B58.EC4.AA3.000.ED1

MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ARRECADAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000094	27/12/2023

Data e Hora da Emissão: 27/12/2023 13:46:37

Código de Verificação: HKTORP-000094/2023

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Nome/Razão Social: NEGRONI ASSESSORIA SOLUCOES EMPRESARIAIS LTDA

Endereço: RUA PROFESSORA MARIA ESTHER TOFFOLI 128, SALA 01 - RESIDENCIAL ELDORADO II - CEP: 17800000

E-mail: CONTATO@NEGRONISOLUCOES.COM.BR

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

Município: ADAMANTINA UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Nome/Razão Social: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR

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

Email: FINANCEIRO@PAINOSSOLAR.COM.BR

Município: ADAMANTINA Telefone:

UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços prestados 12/2023 - Thiago Negroni Martins

Serviços Jurídicos

CONTABILIZADO

recurso próprio - R$ 392,82

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.058,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 3.058,00

Código do Serviço: 08.02

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

Base de Cálculo (R$).		Alíquota Simples Nacional(%):	ISS (R$).		
---		2,01	---		
I.R. (R$):	I.N.S.S. (R$):	COFINS (R$):	C.S.L.L. (R$):	P.I.S. (R$):	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: 10 dias

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

Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " SIMPLES NACIONAL"

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

Local da Prestação = ADAMANTINA / SP - ISS Devido ao prestador

Autenticidade

Recebi (emos) de: NEGRONI ASSESSORIA SOLUCOES EMPRESARIAIS LTDA

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000094 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento: 10 dias

Data de Recebimento: / / Assinatura:

LANCADO

138

Financeiro

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.54.30
0470700470 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3183-6 - SICOOB SP COCREALPA
CONTA: 10.309-8

FAVORECIDO: NEGRONI ASSESSORIA SOLUCOES EMPRESA
CPF/CNPJ: 28.371.423/0001-37
VALOR: R$ 2.665,18
DEBITO EM: 27/12/2023

==========

DOCUMENTO: 122701
AUTENTICACAO SISBB: A.76E.84A.F44.182.627

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320814256685251
08/01/2024 14:37:58

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.58
0470700470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA DE REPOUSO N LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 902-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA DE REPOUSO N LAR
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3183-6 - SICOOB SP COCREALPA
CONTA: 10.309-8

FAVORECIDO: NEGRONI ASSESSORIA SOLUCOES EMPRESA
CPF/CNPJ: 28.371.423/0001-37
VALOR: R$ 392,82
DEBITO EM: 27/12/2023
==========
DOCUMENTO: 122702
AUTENTICACAO SISBB: 1.636.309.B0F.EEE.631

DEMONSTRATIVO FORNECEDORES							
MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO/HOSPITALAR							
FORNECEDOR	DATA DOCUMENTO	NF	TIPO	VALOR NF	VALOR PAGO C/ REPASSE PÚBLICO	VALOR PAGO C/ RECURSO PRÓPRIO	DATA PAGAMENTO
SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	08/02/2023	469342	MEDICAMENTOS	R$ 1.185,81	R$ 1.185,81	R$ -	03/03/2023
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	08/02/2023	1683826	MEDICAMENTOS	R$ 7.327,92	R$ 7.327,92	R$ -	07/03/2023
SERVIMED COMERCIAL LTDA	08/02/2023	5972579	MEDICAMENTOS	R$ 3.063,54	R$ 3.063,54	R$ -	09/03/2023
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	03/05/2023	1716509	MEDICAMENTOS	R$ 3.741,95	R$ 4.075,55	R$ -	26/05/2023
			MATERIAL MÉDICO/ HOSPITALAR	R$ 333,60			
DROGARIA MONARI DE ADAMANTINA LTDA - ME	07/06/2023	1578	MEDICAMENTOS	R$ 517,28	R$ 517,28	R$ -	16/06/2023
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	02/08/2023	1755124	MEDICAMENTOS	R$ 5.025,16	R$ 5.732,36	R$ -	24/08/2023
			MATERIAL MÉDICO/ HOSPITALAR	R$ 707,20			
SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	05/09/2023	553709	MEDICAMENTOS	R$ 646,46	R$ 1.397,18	R$ -	28/09/2023
			MATERIAL MÉDICO/ HOSPITALAR	R$ 750,72			
SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	05/09/2023	723798	MEDICAMENTOS	R$ 1.581,88	R$ 1.809,91	R$ -	28/09/2023
			MATERIAL MÉDICO/ HOSPITALAR	R$ 228,03			
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO	04/10/2023	351784	MEDICAMENTOS	R$ 1.776,66	R$ 1.776,66	R$ -	26/10/2023
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	06/12/2023	1803791	MATERIAL MÉDICO/ HOSPITALAR	R$ 631,65	R$ 631,65	R$ -	22/12/2023
SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	18/12/2023	598360	MEDICAMENTOS	R$ 652,30	R$ 752,30	R$ -	22/12/2023
			MATERIAL MÉDICO/ HOSPITALAR	R$ 100,00			
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	13/12/2023	1806753	MEDICAMENTOS	R$ 3.407,70	R$ 3.572,47	R$ -	22/12/2023
			MATERIAL MÉDICO/ HOSPITALAR	R$ 164,77			
TOTAL				R$ 31.842,63	R$ 31.842,63	R$ -	

RECEBEMOS DE SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 469342 SÉRIE 1

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive, 300 - Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 469342
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3523 0211 2060 9900 0441 5500 1000 4693 4210 0093 0125

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135230208753223 08/02/2023 21:23:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR (28919)	43.007.814/0001-60	08/02/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R. HERMENEGILDO L PEDROSO, 500	VL JARDIM	17800-000	09/02/2023

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
ADAMANTINA	1835211984	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 08/03/2023 1.185,81

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.185,81	153,37	0,00	0,00	1.185,81

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	1.185,81

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	CAIXA			45,85	45,85

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
26930	CETOPROFENO 100 MG IM 100 AMP 2ML GEN - LT BG-008/22 (1) 02/2024 (Fornecedor: 1898, Lote: BG-008/22, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2022, Data Val: 28/02/2024)	30049029	500	5102	CX	1	209,0400	209,04	209,04	25,08		12,00	
28871	CLOPIDOGREL 75MG 30CP REVEST GEN-EUROFARMA LT 785940 (14) 08/2023 (Fornecedor: 2164, Lote: 785940, Qtde: 14 ,Data Fab: 01/02/2022, Data Val: 31/08/2023)	30049079	500	5102	CX	14	10,9857	153,80	153,80	18,46		12,00	
32347	DOMPERIDONA 10MG 30CP GEN-CIMED LT 2216917 (18) 07/2024 (Fornecedor: 1666, Lote: 221-6917, Qtde: 18 ,Data Fab: 01/07/2022, Data Val: 31/07/2024)	30049069	000	5102	CX	18	2,4200	43,56	43,56	5,23		12,00	
31084	DIPIRONA GOTAS FR 10ML GEN-EMS LT 2V3388 (100) 06/2024 (Fornecedor: 3279, Lote: 2V3388, Qtde: 100 ,Data Fab: 01/06/2022, Data Val: 30/06/2024)	30049069	000	5102	FR	100	1,4400	144,00	144,00	17,28		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R10V4;R3P1V1;||
Pedido: 467459
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,11

RESERVADO AO FISCO

medicamentos

LANÇADO
Financeiro

CONTABILIZADO

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive, 300 - Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 469342
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3523 0211 2060 9900 0441 5500 1000 4693 4210 0093 0125

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135230208753223 08/02/2023 21:23:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13714	DEXAMETASONA 0,1% CREME 10GR GEN-PRATI DONADUZZI LT 22L27E (35) 12/2024 \ LT 22L28E (15) 12/2024 (Fornecedor: 9706, Lote: 22L27E, Qtde: 35 ,Data Fab: 01/12/2022, Data Val: 31/12/2024 / Fornecedor: 9706, Lote: 22L28E, Qtde: 15 ,Data Fab: 01/12/2022, Data Val: 31/12/2024)	30043999	500	5102	TB	50	2,1608	108,04	108,04	12,96		12,00	
22743	LORATADINA(LORATAMED) 10MG 12CPR-CIMED LT 2216810 (25) 07/2024 (Fornecedor: 1666, Lote: 2216810, Qtde: 25 ,Data Fab: 01/07/2022, Data Val: 31/07/2024)	30039079	500	5102	CX	25	1,6300	40,75	40,75	7,34		18,00	
29413	LACTULOSE XPE AMEIXA 120ML-NTS LT 23079 (25) 11/2024 (Fornecedor: 2901, Lote: 23079, Qtde: 25 ,Data Fab: 29/11/2022, Data Val: 29/11/2024)	21069030	000	5102	FR	25	5,7500	143,75	143,75	25,87		18,00	
30214	SOL.GLICOFISIOLOGICO 500ML 20FR-ECOFLA BRA LT 22452185B2 (1) 11/2025 (Fornecedor: 3255, Lote: 22452185B2, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2022, Data Val: 30/11/2025)	30049099	500	5102	CX	1	173,8200	173,82	173,82	20,86		12,00	
29569	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 1000ML 10FR-ECOFLAC LT 22356067C4 (2) 09/2025 (Fornecedor: 3255, Lote: 22356067C4, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/2022, Data Val: 30/09/2025)	30049099	500	5102	CX	2	84,5250	169,05	169,05	20,29		12,00	

Santander | 033-7 |

Recibo do Pagador

Beneficiário
60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.

Endereço do Beneficiário
Al.Santos 1496 Cerqueira Cesar 01.418-100 SAO PAULO/SP

Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
08/02/2023	6469342U	02	NAO	09/02/2023

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	104	REAL		X

Informações de responsabilidade do beneficiário
MORA DE 1,97 AO DIA, A PARTIR DE 09/03/2023.

Vencimento	08/03/2023
Ponto Venda/Ident. Beneficiário	03689 4845013
Nosso Número	000002439640-0
(=) Valor do Documento	1.185,81
(-) Desconto/Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR**
R. HERMENEGILDO L PEDROSO, 500
VL JARDIM 17.800-000 ADAMANTINA /SP
CNPJ/CPF: 43.007.814/0001-60

Beneficiário Final **SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE**
RUA PROJETADA,S/N ITAIM 37.600-000 CAMBUI/MG
CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 |

Ficha de Caixa

Beneficiário
60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.

Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
08/02/2023	6469342U	02	NAO	09/02/2023

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	104	REAL		X

Ponto Venda/Ident. Beneficiário: **03689 4845013**

Informações de responsabilidade do beneficiário
MORA DE 1,97 AO DIA, A PARTIR DE 09/03/2023.

Vencimento	08/03/2023
Nosso Número	000002439640-0
(=) Valor do Documento	1.185,81
(-) Desconto/Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR**
Beneficiário Final **SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE**

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 | 03399.48457 01300.000245 39640.001044 7 92830000118581

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA SANTANDER

Beneficiário
60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.

Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
08/02/2023	6469342U	02	NAO	09/02/2023

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	104	REAL		X

Informações de responsabilidade do beneficiário
MORA DE 1,97 AO DIA, A PARTIR DE 09/03/2023.

Vencimento	08/03/2023
Ponto Venda/Ident. Beneficiário	03689 4845013
Nosso Número	000002439640-0
(=) Valor do Documento	1.185,81
(-) Desconto/Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR**
R. HERMENEGILDO L PEDROSO, 500
VL JARDIM 17.800-000 ADAMANTINA /SP
CNPJ/CPF: 43.007.814/0001-60

Beneficiário Final **SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE**
CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

11/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:05:06
047000470 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000024539640001044792830000118581
BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	30.303
DATA DE VENCIMENTO	08/03/2023
DATA DO PAGAMENTO	03/03/2023
VALOR DO DOCUMENTO	1.185,81
VALOR COBRADO	1.185,81

NR.AUTENTICACAO 6.63F.609.1AB.4F0.465

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.



Identificação do emitente

30 ANOS Rioclarense

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1683826 FL 1 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3523 0267 7291 7800 0491 5500 1001 6838 2616 0499 0620

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO		135230208328180 08/02/2023 19:37:36
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	08/02/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500	VILA JARDIM		17800-000	08/02/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
ADAMANTINA	1835211984	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1683826/1	08/03/2023	7.327,92						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.824,85	1.126,11	0,00	0,00	7.327,92

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.327,92

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO			SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4,00	VOLUME(S)		0,14129	25,666	25,666

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030639	CEFTRIAXONA 1G IV/IM (EUROFARMA) L: 790448A Q: 1 50,0000 F: 13/05/22 V: 01/05/2024	30042059	000	5102	FA	150,00	4,40	660,00	660,00	79,20	0,00	12,00	0,00
029715	BETAMETASONA,DIPR.6,405MG/ML E FOSFATO (CRISTALIA) L: 22100759 Q: 25,0000 F: 01/10/22 V: 01/10/2024	30043999	000	5102	AP	25,00	4,2293	105,73	105,73	19,03	0,00	18,00	0,00
010666	PROMETAZINA 25MG,CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 22060 033 Q: 2.000,0000 F: 02/06/22 V: 02/06/2024	30049075	000	5102	CP	2.000,00	0,139	278,00	278,00	50,04	0,00	18,00	0,00
024563	IVERMECTINA 6MG (VITAMEDIC) (ITEM GENERICO) L: 73 947 Q: 500,0000 F: 12/11/22 V: 12/11/2024	30049059	000	5102	CP	500,00	0,5345	267,25	267,25	32,07	0,00	12,00	0,00
027794	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG (MEDQUIMICA) (ITEM GENERICO) L: O23087 Q: 500,0000 F: 03/10/22 V: 31/10/2024	30049079	000	5102	CP	500,00	0,0308	15,40	15,40	1,85	0,00	12,00	0,00
033686	OMEPRAZOL 20MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: 102 1/22M Q: 1.500,0000 F: 06/09/22 V: 31/08/2024	30049099	000	5102	CA	1.500,00	0,0695	104,25	104,25	12,51	0,00	12,00	0,00
033660	CAPTOPRIL 25MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: 0954 /22M Q: 500,0000 F: 20/09/22 V: 31/08/2024	30049099	000	5102	CP	500,00	0,0282	14,10	14,10	1,69	0,00	12,00	0,00
024167	ANLODIPINO 5MG, BESILATO (GEOLAB) L: 2205970 Q: 5 00,0000 F: 26/04/22 V: 30/04/2024	30049069	000	5102	CP	500,00	0,0372	18,60	18,60	3,35	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. | Reducao na base de calculo conforme Artigo 3o, inciso XXIV, do Anexo II do RICMS/SP (Conv.ICMS-128/94) | DATA ENTREGA: 08/02/2023 Pedido: 2421039 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2421039 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 4886 Nome Fantasia: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR)

RESERVADO AO FISCO

medicamentos

CONTABILIZADO

LANÇADO

Financeiro

Identificação do emitente

30 Rioclarense ANOS

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1683826 FL 2 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3523 0267 7291 7800 0491 5500 1001 6838 2616 0499 0620

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 DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230208328180 08/02/2023 19:37:36

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
011868	ACIDO FOLICO 5MG (HIPOLABOR) L: 0697/22M Q: 500,00 00 F: 27/07/22 V: 30/06/2024, nFCI: A3A2C1EA-702E-4593-AEA0 -0C4F62686157	30049099	500	5102	CP	500,00	0,041	20,50	20,50	3,69	0,00	18,00	0,00
010679	HALOPERIDOL 5MG (CRISTALIA) L: 22050600 Q: 3.000,000 0 F: 02/05/22 V: 02/05/2024 *** Portaria 344/98 C1	30049069	000	5102	CP	3.000,00	0,195	585,00	585,00	105,30	0,00	18,00	0,00
032978	CLORPROMAZINA 25MG, CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 2 2050267 Q: 3.000,0000 F: 02/05/22 V: 02/05/2024 *** Portaria 344 /98 C1	30049079	000	5102	CP	3.000,00	0,22	660,00	660,00	118,80	0,00	18,00	0,00
032959	CLORPROMAZINA 100MG, CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 22040561 Q: 2.000,0000 F: 01/04/22 V: 01/04/2024 *** Portaria 34 4/98 C1	30049079	000	5102	CP	2.000,00	0,275	550,00	550,00	99,00	0,00	18,00	0,00
010529	BIPERIDENO 2MG,CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 22090106 Q: 2.000,0000 F: 01/09/22 V: 01/09/2025 *** Portaria 344/98 C1	30049069	000	5102	CP	2.000,00	0,2368	473,60	473,60	85,25	0,00	18,00	0,00
020977	RISPERIDONA 2MG (CRISTALIA) L: 21080028 Q: 2.000,0000 F: 02/08/21 V: 02/08/2023 *** Portaria 344/98 C1	30049069	000	5102	CP	2.000,00	0,165	330,00	330,00	59,40	0,00	18,00	0,00
010659	LEVOMEPROMAZINA 100MG, MALEATO (CRISTALIA) L: 2 1080298 Q: 1.600,0000 F: 02/08/21 V: 02/08/2023 *** Portaria 344 /98 C1	30049079	000	5102	CP	1.600,00	0,7989	1.278,24	1.278,24	230,09	0,00	18,00	0,00
026897	CARBAMAZEPINA 200MG (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 3 1223943 Q: 3.000,0000 F: 17/06/22 V: 17/06/2024 *** Portaria 344 /98 C1, nFCI: 763C2C07-2984-4E44-8EB6-F908A8D55237	30049069	320	5102	CP	3.000,00	0,222	666,00	388,48	46,62	0,00	12,00	0,00
031733	CLONAZEPAM 2,0MG (CRISTALIA) L: 22020153 Q: 2.000,00 00 F: 01/02/22 V: 01/02/2025 *** Portaria 344/98 B1	30049069	300	5102	CP	2.000,00	0,1294	258,80	258,80	46,58	0,00	18,00	0,00
029187	FENITOINA 100MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: 080 3/22M Q: 2.000,0000 F: 10/08/22 V: 31/07/2024 *** Portaria 344/9 8 C1	30049065	000	5102	CP	2.000,00	0,102	204,00	204,00	24,48	0,00	12,00	0,00
021088	FLUOXETINA 20MG, CLORIDRATO (TEUTO) (ITEM GENER ICO) L: 25723324 Q: 560,0000 F: 27/10/22 V: 27/10/2024 *** Po rtaria 344/98 C1	30049039	000	5102	CA	560,00	0,094	52,64	52,64	6,32	0,00	12,00	0,00
012732	HALOPERIDOL 70,52MG, DECANOATO (UNIAO QUIMICA) L: 2245014 Q: 51,0000 F: 27/10/22 V: 31/10/2024 *** Portaria 3 44/98 C1	30049099	000	5102	AP	51,00	8,5525	436,18	436,18	78,51	0,00	18,00	0,00
010528	AMITRIPTILINA 25MG, CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 2201 0013 Q: 2.200,0000 F: 03/01/22 V: 03/01/2024 *** Portaria 344/98 C1	30049039	000	5102	CP	2.200,00	0,0564	124,08	124,08	22,33	0,00	18,00	0,00
033873	FLUCONAZOL 150MG (MEDQUIMICA) (ITEM GENERICO) L : 023679 Q: 500,0000 F: 18/11/22 V: 30/11/2024 * Valor Total do s Produtos sem isenção do ICMS: 256,31 Valor do ICMS Dispensad o: 30,76 *Isenção conf. Anexo I, Art. 154, RICMS/2000-SP (Conv.1 62/94)	30049069	040	5102	CA	500,00	0,4511	225,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
08/03/2023	5119-5 / 306406-9	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
7.327,92			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001232462	1683826/01	
SACADO			
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
08/03/2023	5119-5 / 306406-9	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
7.327,92	17115360001232462		
SACADO			
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			
ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DE ENTREGA		

4801-2

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01232.462174 3 92830000732792

LOCAL DE PAGAMENTO						
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 08/03/2023
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO 17115360001232462
08/02/2023	1683826/01		DM	N	08/02/2023	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE		VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 7.327,92
	17-019	R$				
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 09/03/2023 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 146,55)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - CNPJ 43.007.814/0001-60 RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500 ADAMANTINA - SP - CEP: 17800-000						

SACADOR / AVALISTA

CÓDIGO DE BAIXA

1ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01232.462174 3 92830000732792

LOCAL DE PAGAMENTO						
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 08/03/2023
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO 17115360001232462
02/2023	1683826/01		DM	N	08/02/2023	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE		VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 7.327,92
	17-019	R$				
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 09/03/2023 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 146,55)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - CNPJ 43.007.814/0001-60 RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500 ADAMANTINA - SP - CEP: 17800-000						

SACADOR / AVALISTA

CÓDIGO DE BAIXA

2ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – FICHA DE COMPENSAÇÃO



11/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:05:06
047000470 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101232462174392830000732792

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

NR. DOCUMENTO	30.701
NOSSO NUMERO	17115360001232462
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	08/03/2023
DATA DO PAGAMENTO	07/03/2023
VALOR DO DOCUMENTO	7.327,92
VALOR COBRADO	7.327,92

NR.AUTENTICACAO E.8BC.A81.F47.EB0.5AB

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.

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
06/02/2023		

NF-E
Nº 5972579 SÉRIE 7
ROTA: FPP1 SETOR: 8803

Servimed

SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 5972579
SÉRIE 7
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0244 4631 5600 0184 5500 7005 9725 7914 2017 5399

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 merc.adq.receb.de terceiros	135230208684421 08/02/2023 21:07:10-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR	43.007.814/0001-60	08/02/2023

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R HERMENEGILDO L PEDROSO	500	VILA JARDIM	17800-000	08/02/2023

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
ADAMANTINA	01835211875	SP		

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	10/03/2023	3.063,54						

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.063,54	411,05	0,00	0,00	3.063,54

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	3.063,54

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
MVT CAMPINAS - COMERCIO, LOGISTICA UCOES EM TRAN	- Remetent				28.663.998/0009-80

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD COMANDANTE JOAO RIBEIRO DE S/N	TUPA	SP	697185761119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				3,008	3,008

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/ PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/ LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
132590	LEVOFLOXACINO 500 MG 10 CP GA EUROFARMA . PF:107.46 PMGV: R$84.34 PMPF: R$67.48 POS MON LT:822098 31UN Val:01.10.2024 / LT:829629 19UN Val:01.10.2024	148,58	30049079	500	5102	CX	50	45,4700	2.273,50	2.273,50	272,82		12,00
119530	CETOCONAZOL SH 110 ML G MEDLEY . PF:30.39 PMGV: R$23.85 PMPF: R$30.57 NEG MON LT:CKP08717 5UN Val:31.07.2024	40,59	30049077	500	5102	FR	5	13,2800	66,40	66,40	7,97		12,00
28452	NEULEPTIL 10 MG 20 CP *R SANOFI CI PF:9.32 PMGV: R$7.31 PMPF: R$11.00 POS MON LT:CRA05535 79UN Val:31.07.2025	12,58	30049079	000	5102	CX	79	9,1600	723,64	723,64	130,26		18,00

medicamentos

381

LANÇADO
Financeiro

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Setor de Vendas: 2047 Cliente: 0000043621 Rota: FPP1 Setor Terceiro: 8803 Vigilancia Sanitaria: 350010501-861-000002-1-3 OV: 2008425552 Remessa: 3008245828 Faturamento: 4008169039 PEDIDO: OV39447391_0 Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019 Nao Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019	

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.

Vencimento: 10/03/2023

BENEFICIÁRIO - SERVIMED COMERCIAL LTDA — CNPJ 44.463.156/0001-84

Data do Documento	Nº do Documento	Tipo Doc.	Aceite	Data do Processamento	Agência / Código do Beneficiário
09/02/2023	40081690392023001	DM	N	09/02/2023	1248/03624-4

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	Nosso Número
	109	R$			109/000010323270-1

(=) Valor do Documento: 3.063,54

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

APÓS 13/03/2023 COBRAR MULTA DE ....: R$ 61,27
APÓS 10/03/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 12,25
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

41.000

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

PAGADOR (43621) CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
R HERMENEGILDO L PEDROSO 500 VILA JARDIM
17800-000 ADAMANTINA/SP

CNPJ/CPF: 43.007.814/0001-60

Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA 44.463.156/0001-84

Recebimento por meio do cheque nº _____ do banco. Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco pagador.

_____ Autenticação Mecânica _____

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
005972579-7	R$3.063,54	08/02/2023						

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTE BOLETO (DM = Devoluções / UD = Utilização de devolução / OC = Ordem de crédito / UC = Utilização de crédito)

DATA EMISSÃO	TP DOC	NFD	NFO	VALOR	DATA EMISSÃO	TP DOC	NFD	NFO	VALOR

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09107 32327.011246 80362.440002 1 92850000306354**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.

Vencimento: 10/03/2023

BENEFICIÁRIO - SERVIMED COMERCIAL LTDA — CNPJ 44.463.156/0001-84

Data do Documento	Nº do Documento	Tipo Doc.	Aceite	Data do Processamento	Agência / Código do Beneficiário
09/02/2023	40081690392023001	DM	N	09/02/2023	1248/03624-4

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	Nosso Número
	109	R$			109/000010323270-1

(=) Valor do Documento: 3.063,54

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

APÓS 13/03/2023 COBRAR MULTA DE ....: R$ 61,27
APÓS 10/03/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 12,25
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

PAGADOR (43621) CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
R HERMENEGILDO L PEDROSO 500 VILA JARDIM
17800-000 ADAMANTINA/SP

CNPJ/CPF: 43.007.814/0001-60

Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA 44.463.156/0001-84

(2047 / 0000 / 8803 / FPP1) (007) 005972579

_____ Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

_____

11/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:05:06
047000470 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091073232701124680362440002192850000306354

BENEFICIARIO:
BANCO INDUSTRIAL DO BRASIL S A
NOME FANTASIA:
BANCO INDUSTRIAL DO BRASIL S A
CNPJ: 31.895.683/0001-16
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	30.902
DATA DE VENCIMENTO	10/03/2023
DATA DO PAGAMENTO	09/03/2023
VALOR DO DOCUMENTO	3.063,54
VALOR COBRADO	3.063,54

NR.AUTENTICACAO F.1EE.186.334.2B5.19A

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

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

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

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

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 001716509 SÉRIE 1

Identificação do emitente

COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO, 1000
NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSI
JAGUARIUNA/SP
Fone: 1935225800

DANFE

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

N. 001716509
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0567 7291 7800 0491 5500 1001 7165 0914 7033 9879

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO	135230669232572 03/05/2023 15:19:32

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR		43.007.814/0001-60		03/05/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	03/05/2023
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
ADAMANTINA	1835211984	SP		15:19:28

FATURA

001 31/05/2023 4.075,55								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.075,55	716,11	0,00	0,00	4.075,55

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	4.075,55

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4	VOLUME(S)		0,05939	13,540	13,540

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
032978	CLORPROMAZINA 25MG. CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 22060005 Q: 2.000,0000 F: 01/06/22 V: 01/06/2024 *** Portaria 344/98 C1	30049079	000	5102	CP	2.000,0000	0,2800	560,00	560,00	100,80	0,00	18,00%	0,00%
031722	FLUOXETINA 20MG, CLORIDRATO (MEDQUIMICA) (ITEM GENERICO) L: 030262 Q: 1.200,0000 F: 23/01/23 V: 31/01/2025 *** Portaria 344/98 C1	30049039	000	5102	CA	1.200,0000	0,0855	102,60	102,60	12,31	0,00	12,00%	0,00%
010679	HALOPERIDOL 5MG (CRISTALIA) L: 22120309 Q: 2.000,0000 F: 01/12/22 V: 01/12/2024 *** Portaria 344/98 C1	30049069	000	5102	CP	2.000,0000	0,2030	406,00	406,00	73,08	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135230669232572
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 03/05/2023 Pedido: 2489713 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2489713 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 4886 Nome Fantasia: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR)

LANÇADO Financeiro

RESERVADO AO FISCO

Medicamentos, mat. méd. hospitalar

CONTABILIZADO

Identificação do emitente

COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO, 1000
NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSI
JAGUARIUNA/SP
Fone: 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÓNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 001716509
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0567 7291 7800 0491 5500 1001 7165 0914 7033 9879

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO	135230669232572 03/05/2023 15:19:32

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
010673	LEVOMEPROMAZINA 25MG, MALEATO (CRISTALIA) L: 22100244 Q: 2.000,0000 F: 01/10/22 V: 01/10/2024 *** Portaria 344/98 C1	30049079	000	5102	CP	2.000,0000	0,4900	980,00	980,00	176,40	0,00	18,00%	0,00%
010659	LEVOMEPROMAZINA 100MG, MALEATO (CRISTALIA) L: 21080298 Q: 1.000,0000 F: 02/08/21 V: 02/08/2023 *** Portaria 344/98 C1	30049079	000	5102	CP	1.000,0000	0,7989	798,90	798,90	143,80	0,00	18,00%	0,00%
022506	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 10ML (FARMACE) (ITEM GENERICO) L: DS22I374 Q: 100,0000 F: 29/09/22 V: 29/09/2024	30039099	000	5102	FR	100,0000	1,0691	106,91	106,91	12,83	0,00	12,00%	0,00%
033875	ENALAPRIL 10MG, MALEATO (MEDQUIMICA) L: O3028 9 Q: 500,0000 F: 24/01/23 V: 31/01/2025	30049067	000	5102	CP	500,0000	0,0438	21,90	21,90	3,94	0,00	18,00%	0,00%
019272	PENICILINA G BENZATINA 1200.000UI S/DIL (TEUTO) L: 2505731 Q: 50,0000 F: 08/02/23 V: 08/02/2025, nFCI: 458F07BE-95B3-484F-A2B0-C0540607F65B	30041013	500	5102	FA	50,0000	5,3453	267,27	267,27	48,11	0,00	18,00%	0,00%
010752	PROMETAZINA 50MG/2ML,CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 22070688 Q: 200.0000 F: 04/07/22 V: 04/07/2024	30049075	000	5102	AP	200,0000	1,9200	384,00	384,00	69,12	0,00	18,00%	0,00%
027794	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG (MEDQUIMICA) (ITEM GENERICO) L: O30104 Q: 500,0000 F: 10/01/23 V: 31/01/2025	30049079	000	5102	CP	500,0000	0,0308	15,40	15,40	1,85	0,00	12,00%	0,00%
029586	LOSARTANA POTASSICA 50MG (PRATI DONADUZZI) (ITEM GENERICO) L: 23B53A Q: 960,0000 F: 02/02/23 V: 02/02/2025	30049069	000	5102	CP	960,0000	0,0695	66,72	66,72	8,01	0,00	12,00%	0,00%
016861	CAPTOPRIL 25MG (GEOLAB) L: 2205247 Q: 750,0000 F: 25/04/22 V: 30/04/2024	30049069	000	5102	CP	750,0000	0,0430	32,25	32,25	5,81	0,00	18,00%	0,00%
031676	FITA ADESIVA CREPE HOSP ITALAR 18X50 (3M) L: 2232900443 Q: 40,0000 F: 30/11/22 V: 30/11/2024	38221990	000	5102	PC	40,0000	8,3400	333,60	333,60	60,05	0,00	18,00%	0,00%

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
31/05/2023	5119-5 / 306406-9	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
4.075,55			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001254615	1716509/01	
SACADO			
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
31/05/2023	5119-5 / 306406-9	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
4.075,55	17115360001254615		
SACADO			
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			
ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DE ENTREGA		

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01254.615170 2 93670000407555

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO — VENCIMENTO: 31/05/2023

CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91 — AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
03/05/2023	1716509/01	DM	N	03/05/2023

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR
	17-019	R$		

NOSSO NÚMERO: 17115360001254615

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 01/06/2023
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 81,51)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

VALOR DO DOCUMENTO: 4.075,55
(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) JUROS / MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

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

SACADOR / AVALISTA — CÓDIGO DE BAIXA — 1ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01254.615170 2 93670000407555

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO — VENCIMENTO: 31/05/2023

CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91 — AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
03/05/2023	1716509/01	DM	N	03/05/2023

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR
	17-019	R$		

NOSSO NÚMERO: 17115360001254615

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 01/06/2023
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 81,51)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

VALOR DO DOCUMENTO: 4.075,55
(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) JUROS / MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

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

SACADOR / AVALISTA — CÓDIGO DE BAIXA — 2ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – FICHA DE COMPENSAÇÃO



11/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:15:56
047000470 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101254615170293670000407555
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	52.603
NOSSO NUMERO	17115360001254615
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	31/05/2023
DATA DO PAGAMENTO	26/05/2023
VALOR DO DOCUMENTO	4.075,55
VALOR COBRADO	4.075,55

NR.AUTENTICACAO 4.4EA.37B.44B.C1E.E3E

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 DROGARIA MONARI DE ADAMANTINA LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LAD

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.578
SÉRIE: 0

DROGARIA MONARI DE ADAMANTINA LTDA - ME
AV RIO BRANCO 811
CENTRO - CEP 17800000
ADAMANTINA - SP
Fone/Fax:1835212606

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0
1

Nº 000.001.578
SÉRIE: 0
Página 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3523 0643 0007 3600 0172 5500 0000 0015 7815 1228 1334

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
EMISSAO REF CUPOM FISCAL	135230886204808 07/06/2023 10:01:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
150000910110		43000736000172

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43007814000160
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA EMISSÃO**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500	VILA JARDIM	17800000	07/06/2023
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
ADAMANTINA	1835211984	SP	07/06/2023
FATURA			**HORA DE SAÍDA** 10:01:13

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	577,63

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	60,35	0,00	0,00	517,28

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Ocorrência de Transporte				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7891058019365	BUCLINA 30CPR	30049099	0500	5929	UN	5	19,88	9,95	89,45	0,00	0,00	0,00		
7897848502499	SULFADIAZINA DE PRATA CREM 50G	30049072	0500	5929	UN	2	25,62	7,68	43,56	0,00	0,00	0,00		
7896094915107	BENEGRIP 12CPR	30049099	0500	5929	UN	15	24,49	36,75	330,60	0,00	0,00	0,00		
7891058019365	BUCLINA 30CPR	30049099	0500	5929	UN	3	19,88	5,97	53,67	0,00	0,00	0,00		

Medicamentos

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número do Protocolo: 135230886204808

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA, CONFORME ARTIGO 313-W DO RICMS Ref SAT: 25350, 25283, 24851

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.27.31
0470700470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0492-8 - ADAMANTINA SP
CONTA: 32.239-1

FAVORECIDO: DROGARIA MONARI DE ADAMANTINA LTDA
CPF/CNPJ: 43.000.736/0001-72
VALOR: R$ 517,28
DEBITO EM: 16/06/2023
==========
DOCUMENTO: 061601
AUTENTICACAO SISBB: 7.799.677.FEF.C53.C82

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 001755124 SÉRIE 1

Identificação do emitente

COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO, 1000
NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSI
JAGUARIUNA/SP
Fone: 1935225800

DANFE

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

N. 001755124
SÉRIE 1
FOLHA 01/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0867 7291 7800 0491 5500 1001 7551 2415 7673 4688

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO	135231248703610 02/08/2023 15:31:56

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60		02/08/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500		VILA JARDIM		17800-000	02/08/2023
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA ENTRADA/SAÍDA**
ADAMANTINA	1835211984	SP			15:31:52

FATURA

001 30/08/2023 5.732,36							

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.591,97	937,14	0,00	0,00	5.732,36

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	5.732,36

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
7	VOLUME(S)		0.15849	26,316	26,316

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
034412	COMPLEXO B CPR (LAPON) L: 0523003 Q: 2.550, 0000 F: 30/05/23 V: 30/05/2025	21069030	000	5102	CP	2.550,0000	0,0444	113,22	113,22	20,38	0,00	18,00%	0,00%
024563	IVERMECTINA 6MG (VITAMEDIC) (ITEM GENERICO) L: 77140 Q: 1.000,000 0 F: 30/03/23 V: 30/03/2025	30049059	000	5102	CP	1.000,0000	0,7730	773,00	773,00	92,76	0,00	12,00%	0,00%
029586	LOSARTANA POTASSICA 50MG (PRATI DONADUZZI) (ITEM GENERICO) L: 23C44C Q: 1.920,0000 F: 03/03/23 V: 03/03/2025	30049069	000	5102	CP	1.920,0000	0,0699	134,21	134,21	16,11	0,00	12,00%	0,00%
033660	CAPTOPRIL 25MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: 0184/23M Q: 1.000,0 000 F: 16/02/23 V: 31/01/2025	30049099	000	5102	CP	1.000,0000	0,0237	23,70	23,70	2,84	0,00	12,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135231248703610
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. | Reducao na base de calculo conforme Artigo 3o, inciso XXIV, do Anexo II do RICMS/SP (Conv.ICMS-128/94) |
DATA ENTREGA: 03/08/2023 Pedido: 2571498 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2571498 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS. 1302/16 Validade: 09/05/2023
TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 4886 Nome Fantasia: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR)

CONTABILIZADO

RESERVADO AO FISCO

medicamento / mat. médico hospitalar

LANÇADO

Financeiro

Identificação do emitente

COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO, 1000
NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSI
JAGUARIUNA/SP
Fone: 1935225800

Rioclarense

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 001755124
SÉRIE 1
FOLHA 02/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0867 7291 7800 0491 5500 1001 7551 2415 7673 4688

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO	135231248703610 02/08/2023 15:31:56

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
024452	SERINGA DESC 1ML C/AG 1 3X4,5 (DESCARPACK) L: 2SILAA005B Q: 200 ,0000 F: 28/02/23 V: 28 /02/2028	90183111	200	5102	PC	200,0000	0,1410	28,20	28,20	5,08	0,00	18,00%	0,00%
029587	FENOBARBITAL 100MG/ML (CRISTALIA) L: 2304004 0 Q: 50,0000 F: 0 1/04/23 V: 01/04/2025 * ** Portaria 344/98 B1	30049069	000	5102	AP	50,0000	1,9614	98,07	98,07	17,65	0,00	18,00%	0,00%
026750	RISPERIDONA 2MG (UNIAO QUIMICA) L: 2309683 Q : 3.000,0000 F: 13/0 3/23 V: 31/03/2025 *** Portaria 344/98 C1	30049069	000	5102	CP	3.000,0000	0,1290	387,00	387,00	69,66	0,00	18,00%	0,00%
019947	HIDROCORTISONA 500MG,SU CCINATO SODICO (TEUTO) L: 25961629 Q: 50,0000 F: 14/03/23 V: 14/03/2025	30043933	000	5102	FA	50,0000	5,9129	295,65	295,65	53,22	0,00	18,00%	0,00%
032226	LUVA DE PROCEDIMENTO VI NIL S TALCO G (MEDIX) L: IN22016670 Q: 1. 000,0000 F: 30/03/23 V: 30/03/2028	39262000	200	5102	PC	1.000,0000	0,0933	93,30	93,30	16,79	0,00	18,00%	0,00%
010659	LEVOMEPROMAZINA 100MG, MALEATO (CRISTALIA) L : 22100253 Q: 2.000, 0000 F: 03/10/22 V: 03/ 10/2024 *** Portaria 34 4/98 C1	30049079	000	5102	CP	2.000,0000	0,7311	1.462,20	1.462,20	263,20	0,00	18,00%	0,00%
026897	CARBAMAZEPINA 200MG (TE UTO) (ITEM GENERICO) L : 31223969 Q: 1.500, 0000 F: 17/10/22 V: 17/ 10/2024 *** Portaria 34 4/98 C1, nFCI: 763C2C07-2984 -4E44-8EB6-F908A8D55237	30049069	320	5102	CP	1.500,0000	0,2246	336,90	196,51	23,58	0,00	12,00%	0,00%
032978	CLORPROMAZINA 25MG, CLO RIDRATO (CRISTALIA) L : 22120148 Q: 1.400, 0000 F: 01/12/22 V: 01/ 12/2024 *** Portaria 34 4/98 C1	30049079	000	5102	CP	1.400,0000	0,2800	392,00	392,00	70,56	0,00	18,00%	0,00%
029487	BIPERIDENO 5MG/ML,LACTA TO (CRISTALIA) L: 221 20063 Q: 25,0000 F: 01/12/22 V: 01/12/20 24 *** Portaria 344/98 C1	30049069	000	5102	AP	25,0000	2,2000	55,00	55,00	9,90	0,00	18,00%	0,00%
010679	HALOPERIDOL 5MG (CRISTA LIA) L: 22060131 Q: 2.800,0000 F: 02/06/2 2 V: 02/06/2024 *** Por taria 344/98 C1	30049069	000	5102	CP	2.800,0000	0,1935	541,80	541,80	97,52	0,00	18,00%	0,00%

Identificação do emitente

COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO, 1000
NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSI
JAGUARIUNA/SP
Fone: 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 001755124
SÉRIE 1
FOLHA 03/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0867 7291 7800 0491 5500 1001 7551 2415 7673 4688

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO	135231248703610 02/08/2023 15:31:56

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
010533	DIAZEPAM 10MG (CRISTALIA) L: 23040178 Q: 3.000,0000 F: 03/04/23 V: 03/04/2026 *** Portaria 344/98 B1	30049064	000	5102	CP	3.000,0000	0,0968	290,40	290,40	52,27	0,00	18,00%	0,00%
031427	LORATADINA 10 MG (VITAM EDIC) L: 76631 Q: 204,0000 F: 23/03/23 V: 23/03/2025	30049069	000	5102	CP	204,0000	0,1353	27,60	27,60	4,97	0,00	18,00%	0,00%
024167	ANLODIPINO 5MG, BESILATO (GEOLAB) L: 2215915 Q: 500,0000 F: 15/11/22 V: 30/11/2024	30049069	000	5102	CP	500,0000	0,0355	17,75	17,75	3,19	0,00	18,00%	0,00%
030887	GLIMEPIRIDA 2MG (GEOLAB) (ITEM GENERICO) L: 2303377 Q: 210,0000 F: 10/03/23 V: 31/03/2025	30049079	000	5102	CP	210,0000	0,1398	29,36	29,36	3,52	0,00	12,00%	0,00%
020475	ALGODAO HIDROFILO 500GRS (CREMER) L: 3671822 53 Q: 2,0000 F: 30/12/22 V: 30/12/2027	30059090	000	5102	RO	2,0000	16,6111	33,22	33,22	5,98	0,00	18,00%	0,00%
030882	EQUIPO MACRO-GOTAS FOTOSENSIVEL (LABOR IMPORT/SO) L: 75123011 Q: 100,0000 F: 30/01/23 V: 30/01/2026	90189010	200	5102	PC	100,0000	5,5248	552,48	552,48	99,45	0,00	18,00%	0,00%
022768	INSULINA HUM.REGULAR-R-U100 (ASPEN) L: BF220 04464 Q: 2,0000 F: 30/11/22 V: 30/10/2024, nFCI: A5B50704-B05C-4FF7-9157-766001315A4D	30043100	300	5102	FR	2,0000	23,6516	47,30	47,30	8,51	0,00	18,00%	0,00%

4100 1-2

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

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
30/08/2023	5119-5 / 306406-9	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
5.732,36			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001280720	1755124/01	
SACADO			
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
30/08/2023	5119-5 / 306406-9	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
5.732,36	17115360001280720		
SACADO			
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			
ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DE ENTREGA		

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 01711.536001 01280.720176 7 94580000573236

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						30/08/2023
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
02/08/2023	1755124/01		DM	N	02/08/2023	17115360001280720
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE		VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R$				5.732,36

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 31/08/2023
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 114,64)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

(+) JUROS / MULTA

(+) OUTROS ACRÉSCIMOS

(=) VALOR COBRADO

SACADO

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

SACADOR / AVALISTA

CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 01711.536001 01280.720176 7 94580000573236

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						30/08/2023
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
02/08/2023	1755124/01		DM	N	02/08/2023	17115360001280720
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE		VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R$				5.732,36

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 31/08/2023
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 114,64)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

(+) JUROS / MULTA

(+) OUTROS ACRÉSCIMOS

(=) VALOR COBRADO

SACADO

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

SACADOR / AVALISTA

CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – FICHA DE COMPENSAÇÃO



05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:49:58
047000470 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101280720176794580000573236
BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO 82.401
NOSSO NUMERO 17115360001280720
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 30/08/2023
DATA DO PAGAMENTO 24/08/2023
VALOR DO DOCUMENTO 5.732,36
VALOR COBRADO 5.732,36
==========
NR.AUTENTICACAO 6.0AE.4F7.E12.319.B21
==========
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.

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MÉD. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive, 300 - Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 553709
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3523 0911 2060 9900 0441 5500 1000 5537 0910 0088 7550

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 AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Merc.Adq.de Terc.	135231475289886 05/09/2023 18:40:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR (28919)	43.007.814/0001-60	05/09/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R. HERMENEGILDO L PEDROSO, 500	VL JARDIM	17800-000	05 SET. 2023

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
ADAMANTINA	1835211984	SP		

FATURA / DUPLICATA

001	03/10/2023	465,74	002	10/10/2023	465,72	003	17/10/2023	465,72

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.397,18	211,00	0,00	0,00	1.397,18

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	1.397,18

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
12	CAIXA			95,09	95,09

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
23130	DIPIRONA 500MG/ML GTS 10ML C/100 GEN-FAR LT DS23F221 (1) 06/2025 (Fornecedor: 2385, Lote: DS23F221, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/-2023, Data Val: 30/06/2025)	30039099	000	5102	CX	1	103,9000	103,90	103,90	12,47		12,00	
30291	PARACETAMOL 200MG 15ML GEN-EMS LT 3Q1589 (100) 07/2026 (Fornecedor: 335, Lote: 3Q1-589, Qtde: 100 ,Data Fab: 01/07/2023, Data Val: 31/07/2026)	30049045	500	5102	CX	100	1,3500	135,00	135,00	16,20		12,00	
31548	NIMESULIDA 100MG 12CP GEN-GLOBO LT A288-1-53/23 (17) 07/2025 (Fornecedor: 2398, Lote: A288-153/23, Qtde: 17 ,Data Fab: 01/0-7/2023, Data Val: 31/07/2025)	30049079	000	5102	CX	17	1,2735	21,65	21,65	2,60		12,00	
14782	METRONIDAZOL 250MG 20CP REVEST GEN-PRATI LT 23A91D (25) 12/2024 (Fornecedor: 9706, Lote: 23A91D, Qtde: 25 ,Data Fab: 01/12/2-022, Data Val: 31/12/2024)	30049066	500	5102	CX	25	3,0000	75,00	75,00	9,00		12,00	
33129	ALCOOL 70% 1LT TRANS C/12 DESINF-SULMAR LT 12145 (2) 08/2025 (Fornecedor: 4128, Lote: 12145, Qtde: 2 ,Data Fab: 22/08/2023, Data Val: 22/08/2025)	38089429	000	5102	CX	2	58,1750	116,35	116,35	20,94	0,00	18,00	0,00

LANÇADO Financeiro

Medicamentos / EPIs

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R7V9 R2P3V3 #||
Pedido: 551124
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035X2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Nota....: 2 Cubagem: 0,25

DB 381

CONTABILIZADO

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CANHOTO DA NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA.

Avenida Tower Automotive, 300 - Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 553709
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3523 0911 2060 9900 0441 5500 1000 5537 0910 0088 7550

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 d Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135231475289886 05/09/2023 18:40:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
31605	FITA ADESIVA HOSP.19X50 C/66 RL-CIEX LT FC310/23-D (1) 08/2025 (Fornecedor: 24-53, Lote: FC310/23-D, Qtde: 1 ,Data Fab: 11/08/2023, Data Val: 11/08/2025)	48114110	000	5102	CX	1	226,8900	226,89	226,89	40,84		18,00	
12663	INF.MULT.2V C/CLAMP LS C/20-EMBRAMED LT 2300018143 (1) 04/2026 (Fornecedor: 14-96, Lote: 2300018143, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2023, Data Val: 30/04/2026)	90189010	000	5102	PCT	1	29,0000	29,00	29,00	5,22		18,00	
21439	LUVA P/PROCE.N.EST.VINIL G C/20-DESCARPA LT 2VXJAA006L (1) 02/2028 (Fornecedor: 91-8, Lote: 2VXJAA006L, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2023, Data Val: 28/02/2028)	39262000	200	5102	CX	1	185,5000	185,50	185,50	33,39	0,00	18,00	0,00
33315	LUVA P/ PROC. N. EST. NITR. S/ PO M C/1-0-GLOBALX LT LGM20210601NT (1) 06/2024 (Fornecedor: 1062, Lote: LGM20210601NT, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2021, Data Val: 30/06/2024)	40151900	700	5102	CX	1	99,5000	99,50	99,50	17,91	0,00	18,00	0,00
11613	SERINGA DESC.05ML SLIP C/100-DESCARPACK LT 2SSLAA0158 (2) 02/2028 (Fornecedor: 918, Lote: 2SSLAA0158, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/0-3/2023, Data Val: 28/02/2028)	90183119	200	5102	CX	2	14,2100	28,42	28,42	3,41		12,00	
29569	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 1000ML 10FR-ECOFLAC LT 23287355C2 (3) 07/2026 (Fornecedor: 30-48, Lote: 23287355C2, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/07/2023, Data Val: 31/07/2026)	30049099	500	5102	CX	3	103.6367	310.91	310,91	37,31		12,00	
4449	TURBANTE DESC.ELAST.C/10-0-DESCARPACK LT 2TEFAA0012 (10) 04/2028 (Fornecedor: 918, Lote: 2TEFAA0012, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/05/2023, Data Val: 30/04/2028)	65050090	200	5102	PCT	10	6,5060	65,06	65,06	11,71	0,00	18,00	0,00

Santander | 033-7 |

Recibo do Pagador

Beneficiário
60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.

Endereço do Beneficiário
Al.Santos 1496 Cerqueira Cesar 01.418-100 SAO PAULO/SP

Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
05/09/2023	6553709A	02	NAO	06/09/2023

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	104	REAL		X

Informações de responsabilidade do beneficiário
MORA DE 0,77 AO DIA, A PARTIR DE 04/10/2023.

Vencimento	03/10/2023
Ponto Venda/Ident. Beneficiário	03689 4845013
Nosso Número	000003154915-2
(=) Valor do Documento	465,74
(-) Desconto/Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR**
R. HERMENEGILDO L PEDROSO, 500
VL JARDIM 17.800-000 ADAMANTINA /SP
CNPJ/CPF: 43.007.814/0001-60

Beneficiário Final **SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE**
RUA PROJETADA,S/N ITAIM 37.600-000 CAMBUI/MG
CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 |

Ficha de Caixa

Beneficiário
60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.

Ponto Venda/Ident. Beneficiário: **03689 4845013**

Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
05/09/2023	6553709A	02	NAO	06/09/2023

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	104	REAL		X

Informações de responsabilidade do beneficiário
MORA DE 0,77 AO DIA, A PARTIR DE 04/10/2023.

Vencimento	03/10/2023
Nosso Número	000003154915-2
(=) Valor do Documento	465,74
(-) Desconto/Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR**
Beneficiário Final **SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE**

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 | 03399.48457 01300.000310 54915.201047 2 94920000046574

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA SANTANDER

Beneficiário
60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.

Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
05/09/2023	6553709A	02	NAO	06/09/2023

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	104	REAL		X

Informações de responsabilidade do beneficiário
MORA DE 0,77 AO DIA, A PARTIR DE 04/10/2023.

Vencimento	03/10/2023
Ponto Venda/Ident. Beneficiário	03689 4845013
Nosso Número	000003154915-2
(=) Valor do Documento	465,74
(-) Desconto/Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR**
R. HERMENEGILDO L PEDROSO, 500
VL JARDIM 17.800-000 ADAMANTINA /SP
CNPJ/CPF: 43.007.814/0001-60

Beneficiário Final **SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE**
CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:23
047000470 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000031054915201047294920000046574
BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO 92.802
DATA DE VENCIMENTO 03/10/2023
DATA DO PAGAMENTO 28/09/2023
VALOR DO DOCUMENTO 465,74
VALOR COBRADO 465,74
==========
NR.AUTENTICACAO B.ADA.176.9AE.FC3.F52
==========
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.

Santander | 033-7 |

Recibo do Pagador

Beneficiário
60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.

Endereço do Beneficiário
Al.Santos 1496 Cerqueira Cesar 01.418-100 SAO PAULO/SP

Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
05/09/2023	6553709B	02	NAO	12/09/2023

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	104	REAL		X

Informações de responsabilidade do beneficiário
MORA DE 0,77 AO DIA, A PARTIR DE 11/10/2023.

Vencimento	10/10/2023
Ponto Venda/Ident. Beneficiário	03689 4845013
Nosso Número	000003167940-4
(=) Valor do Documento	465,72
(-) Desconto/Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR**
R. HERMENEGILDO L PEDROSO, 500
VL JARDIM 17.800-000 ADAMANTINA /SP
CNPJ/CPF: 43.007.814/0001-60

Beneficiário Final **SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE**
RUA PROJETADA,S/N ITAIM 37.600-000 CAMBUI/MG
CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 |

Ficha de Caixa

Beneficiário
60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.

Ponto Venda/Ident. Beneficiário: **03689 4845013**

Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
05/09/2023	6553709B	02	NAO	12/09/2023

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	104	REAL		X

Informações de responsabilidade do beneficiário
MORA DE 0,77 AO DIA, A PARTIR DE 11/10/2023.

Vencimento	10/10/2023
Nosso Número	000003167940-4
(=) Valor do Documento	465,72
(-) Desconto/Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR**
Beneficiário Final **SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE**

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 | 03399.48457 01300.000310 67940.401044 7 94990000046572

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA SANTANDER

Beneficiário
60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.

Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
05/09/2023	6553709B	02	NAO	12/09/2023

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	104	REAL		X

Informações de responsabilidade do beneficiário
MORA DE 0,77 AO DIA, A PARTIR DE 11/10/2023.

Vencimento	10/10/2023
Ponto Venda/Ident. Beneficiário	03689 4845013
Nosso Número	000003167940-4
(=) Valor do Documento	465,72
(-) Desconto/Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR**
R. HERMENEGILDO L PEDROSO, 500
VL JARDIM 17.800-000 ADAMANTINA /SP
CNPJ/CPF: 43.007.814/0001-60

Beneficiário Final **SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE**
CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:23
047000470 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000031067940401044794990000046572
BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	92.803
DATA DE VENCIMENTO	10/10/2023
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2023
VALOR DO DOCUMENTO	465,72
VALOR COBRADO	465,72

NR.AUTENTICACAO 7.099.BF1.D3E.456.FB0

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.

Santander | 033-7 |

Recibo do Pagador

Beneficiário
60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.

Endereço do Beneficiário
Al.Santos 1496 Cerqueira Cesar 01.418-100 SAO PAULO/SP

Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
05/09/2023	6553709C	02	NAO	18/09/2023

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	104	REAL		X

Informações de responsabilidade do beneficiário
MORA DE 0,77 AO DIA, A PARTIR DE 18/10/2023.

Vencimento	17/10/2023
Ponto Venda/Ident. Beneficiário	03689 4845013
Nosso Número	000003185855-4
(=) Valor do Documento	465,72
(-) Desconto/Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR**
R. HERMENEGILDO L PEDROSO, 500
VL JARDIM 17.800-000 ADAMANTINA /SP
CNPJ/CPF: 43.007.814/0001-60

Beneficiário Final **SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE**
RUA PROJETADA,S/N ITAIM 37.600-000 CAMBUI/MG
CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 |

Ficha de Caixa

Beneficiário
60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.

Ponto Venda/Ident. Beneficiário: **03689 4845013**

Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
05/09/2023	6553709C	02	NAO	18/09/2023

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	104	REAL		X

Informações de responsabilidade do beneficiário
MORA DE 0,77 AO DIA, A PARTIR DE 18/10/2023.

Vencimento	17/10/2023
Nosso Número	000003185855-4
(=) Valor do Documento	465,72
(-) Desconto/Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR**
Beneficiário Final **SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE**

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 | 03399.48457 01300.000310 85855.401049 1 95060000046572

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA SANTANDER

Beneficiário
60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.

Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
05/09/2023	6553709C	02	NAO	18/09/2023

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	104	REAL		X

Informações de responsabilidade do beneficiário
MORA DE 0,77 AO DIA, A PARTIR DE 18/10/2023.

Vencimento	17/10/2023
Ponto Venda/Ident. Beneficiário	03689 4845013
Nosso Número	000003185855-4
(=) Valor do Documento	465,72
(-) Desconto/Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR**
R. HERMENEGILDO L PEDROSO, 500
VL JARDIM 17.800-000 ADAMANTINA /SP
CNPJ/CPF: 43.007.814/0001-60

Beneficiário Final **SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE**
CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:23
047000470 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000031085855401049195060000046572
BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO 92.804
DATA DE VENCIMENTO 17/10/2023
DATA DO PAGAMENTO 28/09/2023
VALOR DO DOCUMENTO 465,72
VALOR COBRADO 465,72
==========
NR.AUTENTICACAO 3.76E.5A7.700.1EF.29E
==========
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.

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 723798
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3123 0911 2060 9900 0107 5500 1000 7237 9810 0131 9612

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131235560524135 05/09/2023 19:08:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
001.771.1480296	813.020.011.119	11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR (28919)	43.007.814/0001-60	05/09/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R. HERMENEGILDO L PEDROSO, 500	VL JARDIM	17800-000	05 SET. 2023

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
ADAMANTINA	1835211984	SP		

FATURA / DUPLICATA

001	03/10/2023	603,31	002	10/10/2023	603,30	003	17/10/2023	603,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.809,91	180,22	0,00	0,00	1.809,91

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	1.809,91

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000540

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	POUSO ALEGRE	MG	5250929840006

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CAIXA			13,73	13,73

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
23101	CEFALEXINA 500MG 10CAPS GEN-UQF LT 2320860 (8) 05/2025 \ LT 2322122 (42) 05/2025 (Fornecedor: 1390, Lote: 2320860, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/05/2023, Data Val: 31/05/20-25 / Fornecedor: 1390, Lote: 2322122, Qtde: 42 ,Data Fab: 01/05/2023, Data Val: 31/05/2025)	30042052	300	6108	CX	50	6,7568	337,84	337,84	13,51	0,00	4,00	0,00
29047	ACICLOVIR HOSP.200MG 30CP GEN-CIMED LT 23-09782 (10) 04/2025 (Fornecedor: 1494, Lote: 2309782, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/04/20-23, Data Val: 30/04/2025)	30039069	000	6108	CX	10	6,9000	69,00	69,00	8,28		12,00	
2774	UNI-CARBAMAZ(C1) 200MG 200CP - U.QUIMICA (PORT.344/98) LT 2330392 (15) 07/2025 (Fornecedor: 1494, Lote: 2330392, Qtde: 15 ,Data Fab: 01/07/2023, Data Val: 31/07/20-25)	30049069	500	6108	CX	15	44,0560	660,84	660,84	79,30	0,00	12,00	0,00
2879	CLORPROMAZ(C1) 100MG 100CP REV.-U.QUIMICA (PORT.344/98) LT 2330121 (20) 07/2025 (Fornecedor: 1494, Lote: 2330121, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/07/2023, Data Val: 31/07/20-25)	30049079	500	6108	CX	20	25,7100	514,20	514,20	61,70	0,00	12,00	0,00

medicamentos

LANÇADO 524 Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R35P11V1 R3P2V2 R27P1V1 #||
ITENS 1,6 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 121,15
Pedido: 692079
Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE Nº: 45.000033322-68
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 6 Cubagem: 0,08

D6381

CONTABILIZADO

Mercadoria avariadas, ou falhas só serão repostas se forem relacionadas ao conhecimentos do transportes.

RESERVADO AO FISCO

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Rua Projetada, s/n - Italm - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 723798
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3123 0911 2060 9900 0107 5500 1000 7237 9810 0131 9612

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131235560524135 05/09/2023 19:08:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
33316	LUVA P/PROC.N.EST.NITR.S/PO G C/10-BIO-TECH-CREMER LT LGM20210601NT (1) 06/2024 (Fornecedor: 1494, Lote: LGM20210601NT, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2021, Data Val: 30/06/2024)	40151900	700	6108	CX	1	103,8300	103,83	103,83	12,46	0,00	12,00	0,00
25811	MASCARA TRIPLA C/CLIPS EL.PCT C/50-DESCARPACK LT SMAFAA0101 (30) 02/2027 (Fornecedor: 918, Lote: SMAFAA0101, Qtde: 30 ,Data Fab: 01/03/2022, Data Val: 28/02/2027)	63079010	200	6108	PCT	30	4,1400	124,20	124,20	4,97	0,00	4,00	0,00

Mercadoria avariadas, ou falhas
só serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes.

Santander | 033-7 |

Recibo do Pagador

Beneficiário
60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.

Endereço do Beneficiário
Al.Santos 1496 Cerqueira Cesar 01.418-100 SAO PAULO/SP

Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
05/09/2023	8723798A	02	NAO	06/09/2023

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	104	REAL		X

Informações de responsabilidade do beneficiário
MORA DE 1,00 AO DIA, A PARTIR DE 04/10/2023.

Vencimento	03/10/2023
Ponto Venda/Ident. Beneficiário	03689 4845013
Nosso Número	000003154916-0
(=) Valor do Documento	603,31
(-) Desconto/Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR**
R. HERMENEGILDO L PEDROSO, 500
VL JARDIM 17.800-000 ADAMANTINA /SP **CNPJ/CPF: 43.007.814/0001-60**

Beneficiário Final **SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE**
RUA PROJETADA,S/N ITAIM 37.600-000 CAMBUI/MG **CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07**

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 |

Ficha de Caixa

Beneficiário
60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.

Ponto Venda/Ident. Beneficiário: **03689 4845013**

Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
05/09/2023	8723798A	02	NAO	06/09/2023

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	104	REAL		X

Informações de responsabilidade do beneficiário
MORA DE 1,00 AO DIA, A PARTIR DE 04/10/2023.

Vencimento	03/10/2023
Nosso Número	000003154916-0
(=) Valor do Documento	603,31
(-) Desconto/Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR**
Beneficiário Final **SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE**

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 | 03399.48457 01300.000310 54916.001040 9 94920000060331

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA SANTANDER

Beneficiário
60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.

Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
05/09/2023	8723798A	02	NAO	06/09/2023

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	104	REAL		X

Informações de responsabilidade do beneficiário
MORA DE 1,00 AO DIA, A PARTIR DE 04/10/2023.

Vencimento	03/10/2023
Ponto Venda/Ident. Beneficiário	03689 4845013
Nosso Número	000003154916-0
(=) Valor do Documento	603,31
(-) Desconto/Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR**
R. HERMENEGILDO L PEDROSO, 500
VL JARDIM 17.800-000 ADAMANTINA /SP **CNPJ/CPF: 43.007.814/0001-60**

Beneficiário Final **SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE**
CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:23
047000470 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000031054916001040994920000060331
BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO 92.805
DATA DE VENCIMENTO 03/10/2023
DATA DO PAGAMENTO 28/09/2023
VALOR DO DOCUMENTO 603,31
VALOR COBRADO 603,31
==========
NR.AUTENTICACAO 2.15C.4D0.577.A1A.E18
==========
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.

Santander | 033-7 |

Recibo do Pagador

Beneficiário
60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.

Endereço do Beneficiário
Al.Santos 1496 Cerqueira Cesar 01.418-100 SAO PAULO/SP

Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
05/09/2023	8723798B	02	NAO	12/09/2023

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	104	REAL		X

Informações de responsabilidade do beneficiário
MORA DE 1,00 AO DIA, A PARTIR DE 11/10/2023.

Vencimento	10/10/2023
Ponto Venda/Ident. Beneficiário	03689 4845013
Nosso Número	000003167941-2
(=) Valor do Documento	603,30
(-) Desconto/Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR**
R. HERMENEGILDO L PEDROSO, 500
VL JARDIM 17.800-000 ADAMANTINA /SP
CNPJ/CPF: 43.007.814/0001-60

Beneficiário Final **SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE**
RUA PROJETADA,S/N ITAIM 37.600-000 CAMBUI/MG
CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 |

Ficha de Caixa

Beneficiário
60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.

Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento	Ponto Venda/Ident. Beneficiário
05/09/2023	8723798B	02	NAO	12/09/2023	03689 4845013

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	104	REAL		X

Informações de responsabilidade do beneficiário
MORA DE 1,00 AO DIA, A PARTIR DE 11/10/2023.

Vencimento	10/10/2023
Nosso Número	000003167941-2
(=) Valor do Documento	603,30
(-) Desconto/Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR**
Beneficiário Final **SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE**

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 | 03399.48457 01300.000310 67941.201047 1 94990000060330

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA SANTANDER

Beneficiário
60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.

Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
05/09/2023	8723798B	02	NAO	12/09/2023

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	104	REAL		X

Informações de responsabilidade do beneficiário
MORA DE 1,00 AO DIA, A PARTIR DE 11/10/2023.

Vencimento	10/10/2023
Ponto Venda/Ident. Beneficiário	03689 4845013
Nosso Número	000003167941-2
(=) Valor do Documento	603,30
(-) Desconto/Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR**
R. HERMENEGILDO L PEDROSO, 500
VL JARDIM 17.800-000 ADAMANTINA /SP
CNPJ/CPF: 43.007.814/0001-60

Beneficiário Final **SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE**
CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:23
047000470 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000031067941201047194990000060330
BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	92.806
DATA DE VENCIMENTO	10/10/2023
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2023
VALOR DO DOCUMENTO	603,30
VALOR COBRADO	603,30

NR.AUTENTICACAO 6.735.99C.944.407.BB4

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.

Santander | 033-7 |

Recibo do Pagador

Beneficiário
60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.

Endereço do Beneficiário
Al.Santos 1496 Cerqueira Cesar 01.418-100 SAO PAULO/SP

Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
05/09/2023	8723798C	02	NAO	18/09/2023

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	104	REAL		X

Informações de responsabilidade do beneficiário
MORA DE 1,00 AO DIA, A PARTIR DE 18/10/2023.

Vencimento	17/10/2023
Ponto Venda/Ident. Beneficiário	03689 4845013
Nosso Número	000003185856-2
(=) Valor do Documento	603,30
(-) Desconto/Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR**
R. HERMENEGILDO L PEDROSO, 500
VL JARDIM 17.800-000 ADAMANTINA /SP
CNPJ/CPF: 43.007.814/0001-60

Beneficiário Final **SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE**
RUA PROJETADA,S/N ITAIM 37.600-000 CAMBUI/MG
CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 |

Ficha de Caixa

Beneficiário
60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.

Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento	Ponto Venda/Ident. Beneficiário
05/09/2023	8723798C	02	NAO	18/09/2023	03689 4845013

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	104	REAL		X

Informações de responsabilidade do beneficiário
MORA DE 1,00 AO DIA, A PARTIR DE 18/10/2023.

Vencimento	17/10/2023
Nosso Número	000003185856-2
(=) Valor do Documento	603,30
(-) Desconto/Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR**
Beneficiário Final **SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE**

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 | 03399.48457 01300.000310 85856.201042 4 95060000060330

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA SANTANDER

Beneficiário
60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.

Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
05/09/2023	8723798C	02	NAO	18/09/2023

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	104	REAL		X

Informações de responsabilidade do beneficiário
MORA DE 1,00 AO DIA, A PARTIR DE 18/10/2023.

Vencimento	17/10/2023
Ponto Venda/Ident. Beneficiário	03689 4845013
Nosso Número	000003185856-2
(=) Valor do Documento	603,30
(-) Desconto/Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR**
R. HERMENEGILDO L PEDROSO, 500
VL JARDIM 17.800-000 ADAMANTINA /SP
CNPJ/CPF: 43.007.814/0001-60

Beneficiário Final **SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE**
CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:23
047000470 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000031085856201042495060000060330
BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	92.807
DATA DE VENCIMENTO	17/10/2023
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2023
VALOR DO DOCUMENTO	603,30
VALOR COBRADO	603,30

NR.AUTENTICACAO 0.896.D1C.4A6.D9D.E42

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.

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 - RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ - SUMARE, SP, CEP:13178561, Fone:13-3228-8700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 351784
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 1004 0278 9400 0750 5500 1000 3517 8410 0022 7123

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135231673571817 04/10/2023 20:57:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
671.392.680.115		04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
CLIN.DE REPOUSO NOSSO LAR (5208)			43.007.814/0001-60	04/10/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA ENTRADA/SAIDA**
R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		04/10/2023
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAIDA**
ADAMANTINA	1835211984	SP		20:46

FATURA / DUPLICATA

001 03/11/2023 1.776,66

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.776,66	291,21	0,00	0,00	1.776,66

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	1.776,66

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN - Sao Paulo (43)	0 - DO EMITENTE				12270745000400
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL'ORTO, 41	SUMARE			SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CAIXAS			20,00	20,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
52359	SOL.GLICOFISIOL.1L BSF C/10 - JP (Lote: 930923, Qtde: 1, Dt Val: 30/09/2025 ,Data Fab: 01/09/2023)	30049099	000	5102	CX	1	68,9500	68,95	68,95	8,27		12,00	
56140	BENERVA 300MG C/60CP - CELLERA (Lote: 43372, Qtde: 50, Dt Val: 31/07/2025 ,Data Fab: 01/07/2023)	30045090	000	5102	CX	50	17,5000	875,00	875,00	157,50		18,00	
28171	RISPERIDON 2MG C/200CP-CRISTALIA C1 (Lote: 23050798, Qtde: 15, Dt Val: 31/-05/2025 ,Data Fab: 01/05/2023)	30049069	000	5102	CX	15	28,3500	425,25	425,25	76,54		18,00	
52551	CEFTRIAXONA IM/IV 1G C/50F/A GEN (I)--ABL (Lote: 110853C, Qtde: 2, Dt Val: 31/05/2025 ,Data Fab: 01/06/20-23)	30042059	300	5102	CX	2	203,7300	407,46	407,46	48,90		12,00	

medicamentos

LANÇADO 427 Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
:Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO
ITEM 4 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 ALIQUOTA 12% CONF. INCISO XVII DO ART.54RICMS/SP
ITENS 1 a 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 291,21, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 291,21
Pedido: 393408
Representante: CLINICAS 02
Representante: CLINICAS 02
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

SETOR:	C
Item	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 60

033-7	Recibo do Pagador		
Vencimento: 03/11/2023	Código Beneficiário: 3793 / 0110245	Espécie: R$	Quantidade:
(=) Valor do Documento: 1.776,66	(-) Desconto/Abatimento:	(+) Mora/Multa/Juros:	
(=) Valor Cobrado:	Nosso Número: 0000061056162	Nº Documento: 2351784U	
Pagador: CLIN.DE REPOUSO NOSSO LAR (5208)			

Autenticação Mecânica

033-7	Recibo de Entrega		
Vencimento: 03/11/2023	Código Beneficiário: 3793 / 0110245	Espécie: R$	Quantidade:
(=) Valor do Documento: 1.776,66	Nosso Número: 0000061056162	Nº Documento: 2351784U	
Pagador: CLIN.DE REPOUSO NOSSO LAR (5208)			
Assinatura do recebedor:		Data entrega:	

033-7	03399.01100 24500.000617 05616.201017 8 95230000177666	
LOCAL DE PAGAMENTO: PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.		VENCIMENTO: 03/11/2023
BENEFICIÁRIO: DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50		AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO: 3793 / 0110245
DATA DOCUMENTO: 04/10/2023 / Nº DOCUMENTO: 2351784U / ESPÉCIE DOC.: DM / ACEITE: N / DATA PROCESSAMENTO: 04/10/2023		NOSSO NÚMERO: 0000061056162
USO DO BANCO / CARTEIRA: 101 / ESPÉCIE: R$ / QUANTIDADE / VALOR		(=) VALOR DO DOCUMENTO: 1.776,66
INSTRUÇÕES: (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Cobrar Juros de R$ 1,18 ao dia após o vencimento. CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSAO DA ELFA MEDICAMENTOS S.A. MULTA DE 4% APOS VENCIDO.		(-) DESCONTO/ABATIMENTO
		(-) OUTRAS DEDUÇÕES
		(+) MULTA/MORA
		(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
COBRANCA SANTANDER		(=) Valor Cobrado
Pagador: CLIN.DE REPOUSO NOSSO LAR (5208) R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500 - VILA JARDIM CEP.: 17800-000 ADAMANTINA-SP	CNPJ.: 43.007.814/0001-60	
Pagador/Avalista	CNPJ.:	

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

41004-2

05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:52:15
047000470 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399011002450000061705616201017895230000177666
BENEFICIARIO:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, I
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR
CNPJ: 04.027.894/0001-64
BENEFICIARIO FINAL:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORT
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
CLIN.DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	102.601
DATA DE VENCIMENTO	03/11/2023
DATA DO PAGAMENTO	26/10/2023
VALOR DO DOCUMENTO	1.776,66
VALOR COBRADO	1.776,66

NR.AUTENTICACAO F.39E.EAD.8E1.CB6.AA8

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.

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1090 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - SAQUARUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1803791 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3523 1267 7291 7800 0491 5500 1001 8037 9110 3337 5778

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO		135232151542840 06/12/2023 17:55:29
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	06/12/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500	VILA JARDIM		17800-000	06/12/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
ADAMANTINA	1835211984	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1803791/1	11/12/2023	631,65						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
631,65	113,70	0,00	0,00	631,65

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	631,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00464	0,624	0,624

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
033040	TESTE RAPIDO COVID-19 (MEDLEVENSOHN) L: COVG2207 0004 Q: 50,0000 F: 30/07/22 V: 30/07/2024	38221990	700	5102	KT	50,00	12,6329	631,65	631,65	113,70	0,00	18,00	0,00

Financeiro

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 07/12/2023 Pedido: 2680720 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2680720 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 4886 Nome Fantasia: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR)

RESERVADO AO FISCO

[bb.com.br] - Boleto gerado pelo sistema 2a VIA BOLETO . 15/12/2023 12:58:06

INSTRUÇÕES:

JUROS: TAXA MENSAL : 2,00 % APOS 03/01/2024 MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 04/01/2024. . . . . .

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.
Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 01711.536001 01314.655174 7 95610000063165**

Recibo do Pagador

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR CPF/CNPJ: 43.007.814/0001-60
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500, ADAMANTINA -SP CEP:17800000

Beneficiário Final

Nosso-Numero	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
17115360001314655-0	1803791/01	03/01/2024	631,65	631,65

Nome do Beneficiario/CPF/CNPJ/Endereço
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA CPF/CNPJ: 67.729.178/0004-91
PRACA EMILIO MARCONATO GALPAO G22 NUCLEO RESIDENCIJAGUARIUNA SP-13.916-074

Agência/Código do Beneficiário
3149-6 / 306406-9

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 01711.536001 01314.655174 7 95610000063165**

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL

Data de Vencimento
03/01/2024

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA CPF/CNPJ: 67.729.178/0004-91

Agência/Código do Beneficiário
3149-6 / 306406-9

Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento
06/12/2023	1803791/01	DM	N	15/12/2023

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor
1803791/01	17	R$	0.00000	

Nosso-Número
17115360001314655-0

(=) Valor do Documento
631,65

Informações de Responsabilidade do Beneficiário
JUROS: Taxa Mensal : 2,00 % APOS 03/01/2024
MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 04/01/2024

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado
631,65

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR CPF/CNPJ: 43.007.814/0001-60
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500,
ADAMANTINA-SP CEP:17800000

Beneficiário Final

Codigo de Baixa

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:54:29
047000470 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101314655174795610000063165
BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	122.203
NOSSO NUMERO	17115360001314655
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	03/01/2024
DATA DO PAGAMENTO	22/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	631,65
VALOR COBRADO	631,65

NR.AUTENTICACAO 1.60E.638.FC1.F44.336

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.

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive, 300 - Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 598360
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 1211 2060 9900 0441 5500 1000 5983 6010 0059 6780

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 AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Merc.Adq.de Terc.	135232247126141 18/12/2023 16:50:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST TRIBUTARIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR (28919)	43.007.814/0001-60	18/12/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R. HERMENEGILDO L PEDROSO, 500	VL JARDIM	17800-000	19 DEZ 2023

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

FATURA / DUPLICATA

001 15/01/2024 752,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
752,30	135,41	0,00	0,00	752,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	752,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXA			4,45	4,45

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
24335	CRISAPINA(C1) 10MG 200CP REV.-CRISTALIA (PORT.344/98) LT 23050461 (5) 05/2025 (Fornecedor: 2591, Lote: 23050461, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/05/2023, Data Val: 31/05/20-25)	30049069	500	5102	CX	5	130,4600	652,30	652,30	117,41	0,00	18,00	0,00
32266	LUVA P/PROC.N.EST.NITR.S/PO G C/10-BLU.E LT 20230072A (1) 06/2028 (Fornecedor: 799-0, Lote: 20230072A, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2023, Data Val: 30/06/2028)	40151900	200	5102	CX	1	100,0000	100,00	100,00	18,00		18,00	

D-3891

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R38V1 R8P0V1 ||
Pedido: 595859
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,02

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CANHOTO DA NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE

Coordenador Hospitalar

Departamento de compras

Santander | 033-7 |

Recibo do Pagador

Beneficiário
60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.

Endereço do Beneficiário
Al.Santos 1496 Cerqueira Cesar 01.418-100 SAO PAULO/SP

Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
18/12/2023	6598360U	02	NAO	19/12/2023

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	104	REAL		X

Informações de responsabilidade do beneficiário
MORA DE 1,25 AO DIA, A PARTIR DE 16/01/2024.

Vencimento	15/01/2024
Ponto Venda/Ident. Beneficiário	03689 4845013
Nosso Número	000003504585-0
(=) Valor do Documento	752,30
(-) Desconto/Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR**
R. HERMENEGILDO L PEDROSO, 500
VL JARDIM 17.800-000 ADAMANTINA /SP
CNPJ/CPF: 43.007.814/0001-60

Beneficiário Final **SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE**
RUA PROJETADA,S/N ITAIM 37.600-000 CAMBUI/MG
CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 |

Ficha de Caixa

Beneficiário
60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.

Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento	Ponto Venda/Ident. Beneficiário
18/12/2023	6598360U	02	NAO	19/12/2023	03689 4845013

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	104	REAL		X

Informações de responsabilidade do beneficiário
MORA DE 1,25 AO DIA, A PARTIR DE 16/01/2024.

Vencimento	15/01/2024
Nosso Número	000003504585-0
(=) Valor do Documento	752,30
(-) Desconto/Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR**
Beneficiário Final **SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE**

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 | 03399.48457 01300.000351 04585.001045 5 95960000075230

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA SANTANDER

Beneficiário
60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.

Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
18/12/2023	6598360U	02	NAO	19/12/2023

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	104	REAL		X

Informações de responsabilidade do beneficiário
MORA DE 1,25 AO DIA, A PARTIR DE 16/01/2024.

Vencimento	15/01/2024
Ponto Venda/Ident. Beneficiário	03689 4845013
Nosso Número	000003504585-0
(=) Valor do Documento	752,30
(-) Desconto/Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Pagador **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR**
R. HERMENEGILDO L PEDROSO, 500
VL JARDIM 17.800-000 ADAMANTINA /SP
CNPJ/CPF: 43.007.814/0001-60

Beneficiário Final **SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE**
CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:54:29
047000470 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000035104585001045595960000075230
BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO 122.204
DATA DE VENCIMENTO 15/01/2024
DATA DO PAGAMENTO 22/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO 752,30
VALOR COBRADO 752,30
==========
NR.AUTENTICACAO 2.750.E31.095.7A9.C06
==========
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.

Rioclarense

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1806753 FL 1 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3523 1267 7291 7800 0491 5500 1001 8067 5313 2107 3869

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO		135232212118093 13/12/2023 20:37:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	13/12/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500	VILA JARDIM	17800-000		13/12/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
ADAMANTINA	1835211984	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1806753/1	12/01/2024	3.572,47						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.407,70	580,52	0,00	0,00	3.572,47

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.572,47

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. LTDA ME	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO			SP	647598751114
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
4,00	VOLUME(S)		0,11305	16,494	16,494

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
025585	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 20ML (FARMACE) (ITEM GENERICO) L: DS23J454 Q: 100,0000 F: 27/10/23 V: 27/09/2025	30039099	000	5102	FR	100,00	1,95	195,00	195,00	23,40	0,00	12,00	0,00
032978	CLORPROMAZINA 25MG, CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 23070129 Q: 2.000,0000 F: 03/07/23 V: 03/07/2025 *** Portaria 344/98 C1	30049079	000	5102	CP	2.000,00	0,28	560,00	560,00	100,80	0,00	18,00	0,00
010673	LEVOMEPROMAZINA 25MG, MALEATO (CRISTALIA) L: 23030317 Q 1.000,0000 F: 01/03/23 V: 01/03/2025 *** Portaria 344/98 C 1	30049079	000	5102	CP	1.000,00	0,49	490,00	490,00	88,20	0,00	18,00	0,00
010659	LEVOMEPROMAZINA 100MG, MALEATO (CRISTALIA) L: 23060369 Q: 2.000,0000 F: 01/06/23 V: 01/06/2025 *** Portaria 344/98 C1	30049079	000	5102	CP	2.000,00	0,54	1.080,00	1.080,00	194,40	0,00	18,00	0,00
028713	SERTRALINA 50MG, CLORIDRATO (GEOLAB) (ITEM GENERICO) L: 2310359 Q: 2.940,0000 F: 22/07/23 V: 31/07/2025 *** Portaria 344/98 C1	30049039	000	5102	CP	2.940,00	0,12	352,80	352,80	42,34	0,00	12,00	0,00
010666	PROMETAZINA 25MG,CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 23030148 Q: 3.000,0000 F: 01/03/23 V: 01/03/2025	30049075	000	5102	CP	3.000,00	0,20	600,00	600,00	108,00	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO.(Codigo Interno Emitente: 4886 Nome Fantasia: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR) [VAL IMPOSTO RETIDO: | ITEM: 032212 BASE: 135,72 VALOR ICMS ST: 24,43 VALOR FCP ST: 0,00 | ITEM: 032214 BASE: 27,14 VALOR ICMS ST: 4,89 VALOR FCP ST: 0,00] DATA ENTREGA: 14/12/2023 PEDIDO: 2686166 AUTORIZACAO DE COMPRA(PEDIDO CLIENTE): 2686166 *** O PAGAMENTO DEVERA SER REALIZADO ATRAVES DO BOLETO ANEXO A NOTA FISCAL, CASO NAO RECEBA ENTRE EM CONTATO ATRAVES DO E-MAIL BOLETOS@RIOCLARENSE.COM.BR OU NO TELEFONE (18)3522-5800 SETOR DE COBRANCA PRIVADO. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 VALIDADE: 30/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA

CONTABILIZADO

LANÇADO

Financeiro

RESERVADO AO FISCO

Identificação do emitente

Rioclarense

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1806753 FL 2 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3523 1267 7291 7800 0491 5500 1001 8067 5313 2107 3869

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO		135232212118093 13/12/2023 20:37:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
033096	SIMETICONA 75MG/ML 10ML (ACHE) L: 2312857 Q: 30,0 000 F: 01/09/23 V: 30/09/2025	30049099	800	5102	FR	30,00	4,33	129,90	129,90	23,38	0,00	18,00	0,00
032212	FRALDA GERIATRICA G (FALCON/ACTIVE) L: S23K0200 Q: 35,0000 F: 30/10/23 V: 30/04/2026	96190000	560	5405	PC	35,00	3,91	136,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
032214	FRALDA GERIATRICA EG (FALCON/ACTIVE) L: S23L0084 Q: 7,0000 F: 01/11/23 V: 30/05/2026	96190000	560	5405	PC	7,00	3,9886	27,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
12/01/2024	5119-5 / 306406-9	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
3.572,47			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001316790	1806753/01	
SACADO			
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
12/01/2024	5119-5 / 306406-9	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
3.572,47	17115360001316790		
SACADO			
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01316.790177 3 95930000357247

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 12/01/2024

CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
13/12/2023	1806753/01	DM	N	13/12/2023

NOSSO NÚMERO: 17115360001316790

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR
	17-019	R$		

VALOR DO DOCUMENTO: 3.572,47

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 13/01/2024
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 71,44)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

(+) JUROS / MULTA

(+) OUTROS ACRÉSCIMOS

(=) VALOR COBRADO

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

SACADOR / AVALISTA

CÓDIGO DE BAIXA

1ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – FICHA DE COMPENSAÇÃO

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01316.790177 3 95930000357247

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 12/01/2024

CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
13/12/2023	1806753/01	DM	N	13/12/2023

NOSSO NÚMERO: 17115360001316790

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR
	17-019	R$		

VALOR DO DOCUMENTO: 3.572,47

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 13/01/2024
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 71,44)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

(+) JUROS / MULTA

(+) OUTROS ACRÉSCIMOS

(=) VALOR COBRADO

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

SACADOR / AVALISTA

CÓDIGO DE BAIXA

2ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – FICHA DE COMPENSAÇÃO

05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:54:30
047000470 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101316790177395930000357247

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

NR. DOCUMENTO	122.208
NOSSO NUMERO	17115360001316790
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	12/01/2024
DATA DO PAGAMENTO	22/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	3.572,47
VALOR COBRADO	3.572,47

NR.AUTENTICACAO D.B05.106.ED7.330.D3E

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.

GÊNEROS ALIMENTÍCIOS/ OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO											
FORNECEDOR	DATA DOCUMENTO	NF	TIPO	VALOR NF		VALOR PAGO C/ REPASSE PÚBLICO		VALOR PAGO C/ RECURSO PRÓPRIO		DATA PAGAMENTO
COM. DE EMBALAGENS ADAMANTINA LTDA ME	09/02/2023	26751	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	943,01	R$	943,01	R$	-	03/03/2023
CLEAN MASTER PROD HIGIENE LTDA	07/02/2023	3547	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	1.437,48	R$	1.437,48	R$	-	03/03/2023
2 M GESTÃO E PARTICIPAÇÕES SOCIETÁRIAS LTDA	24/02/2023	38671	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	360,25	R$	1.338,41	R$	-	17/03/2023
2 M GESTÃO E PARTICIPAÇÕES SOCIETÁRIAS LTDA	17/02/2023	38610	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	978,16					
SUPERMERCADO RAVAZI LTDA	16/02/2023	26990	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	682,19	R$	961,79	R$	-	17/03/2023
SUPERMERCADO RAVAZI LTDA	16/02/2023	26991	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	279,60					
COMERCIO DE CEREAIS ITAPUAN EIRELI	09/03/2022	1154	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	1.132,00	R$	1.132,00	R$	-	17/03/2023
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	15/02/2023	35754	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	475,30	R$	1.228,90	R$	-	17/03/2023
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	24/02/2023	35809	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	753,60					
ROSICLEIR APARECIDA LIAL MATUOKA - ME	24/02/2023	1149	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	622,50	R$	747,00	R$	-	17/03/2023
ROSICLEIR APARECIDA LIAL MATUOKA - ME	24/02/2023	1150	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	124,50					
NATURAMA COSMETICOS LTDA	24/02/2023	72	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	1.480,00	R$	1.480,00	R$	-	17/03/2023
2 M GESTÃO E PARTICIPAÇÕES SOCIETÁRIAS LTDA	09/03/2023	38849	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	1.489,68	R$	1.489,68	R$	-	06/04/2023
SUPERMERCADO RAVAZI LTDA	06/03/2023	27088	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	171,96	R$	651,64	R$	-	06/04/2023
SUPERMERCADO RAVAZI LTDA	09/03/2023	27112	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	479,68					
ROSICLEIR APARECIDA LIAL MATUOKA - ME	08/03/2023	1164	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	747,00	R$	2.301,00	R$	-	06/04/2023
ROSICLEIR APARECIDA LIAL MATUOKA - ME	14/03/2023	1168	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	777,00					
ROSICLEIR APARECIDA LIAL MATUOKA - ME	28/03/2023	1176	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	777,00					
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	02/03/2023	35860	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	625,97	R$	4.131,87	R$	-	06/04/2023
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	09/03/2023	35896	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	2.184,38					
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	17/03/2023	35967	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	115,80					
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	28/03/2023	36053	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	167,76					
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	31/03/2023	36073	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	1.037,96					
COMERCIO DE CEREAIS ITAPUAN EIRELI	23/03/2023	1387	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	833,00	R$	833,00	R$	-	06/04/2023
MARCIA APARECIDA SOARES CUELVA LUPO ME	16/03/2023	13824	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	1.262,70	R$	1.262,70	R$	-	06/04/2023
SUPERMERCADO RAVAZI LTDA	27/04/2023	27372	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	111,72	R$	546,70	R$	-	10/05/2023
SUPERMERCADO RAVAZI LTDA	27/04/2023	27374	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	35,98					
SUPERMERCADO RAVAZI LTDA	04/05/2023	27525	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	399,00					
ROSICLEIR APARECIDA LIAL MATUOKA - ME	12/04/2023	1180	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	777,00	R$	777,00	R$	-	10/05/2023
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	05/05/2023	36325	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	246,70	R$	246,70	R$	-	10/05/2023
ROSICLEIR APARECIDA LIAL MATUOKA - ME	08/05/2023	1196	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	777,00	R$	777,00	R$	-	18/05/2023
MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA - EPP	11/05/2023	23538	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	1.000,00	R$	1.000,00	R$	-	18/05/2023
2 M GESTÃO E PARTICIPAÇÕES SOCIETÁRIAS LTDA	11/05/2023	39605	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	633,87	R$	633,87	R$	-	26/05/2023
VALDIR CARVALHAL - EPP	10/05/2023	25575	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	464,40	R$	464,40	R$	-	26/05/2023

MARCIA APARECIDA SOARES CUELVA LUPO ME	11/05/2023	14047	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	46,80	R$	628,40	R$	-	26/05/2023
MARCIA APARECIDA SOARES CUELVA LUPO ME	11/05/2023	14048	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	581,60					
L.A SACOMAN EMBALAGENS LTDA - ME	11/05/2023	13824	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	1.289,50	R$	1.289,50	R$	-	26/05/2023
SUPERMERCADO RAVAZI LTDA	11/05/2023	27603	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	69,96	R$	243,78	R$	-	07/06/2023
SUPERMERCADO RAVAZI LTDA	11/05/2023	27604	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	173,82					
ROSICLEIR APARECIDA LIAL MATUOKA - ME	20/05/2023	1203	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	777,00	R$	1.554,00	R$	-	07/06/2023
ROSICLEIR APARECIDA LIAL MATUOKA - ME	23/05/2023	1205	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	777,00					
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	11/05/2023	36363	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	39,90	R$	614,42	R$	-	07/06/2023
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	19/05/2023	36441	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	57,00					
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	02/06/2023	36540	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	517,52					
NATURAMA COSMETICOS LTDA	29/05/2023	79	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	740,00	R$	740,00	R$	-	07/06/2023
REGINALDO APARECIDO SOLIS EPP	15/05/2023	28254	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	1.081,20	R$	1.081,20	R$	-	07/06/2023
MERC E PANIF CRISTAL DE ADAMANTINA LTDA	13/06/2023	3193	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	1.130,00	R$	1.130,00	R$	-	16/06/2023
CLEAN MASTER PROD HIGIENE LTDA	25/05/2023	3647	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	2.674,49	R$	2.674,49	R$	-	16/06/2023
MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA - EPP	07/06/2023	23622	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	1.000,00	R$	1.000,00	R$	-	16/06/2023
COMERCIO DE CEREAIS ITAPUAN EIRELI	19/06/2023	2107	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	827,00	R$	827,00	R$	-	30/06/2023
VALDIR CARVALHAL - EPP	16/06/2023	25773	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	655,60	R$	655,60	R$	-	07/07/2023
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	16/06/2023	36633	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	135,90	R$	617,17	R$	-	07/07/2023
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	16/06/2023	36632	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	294,27					
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	22/06/2023	36685	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	130,00					
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	30/06/2023	36745	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	57,00					
L.A SACOMAN EMBALAGENS LTDA - ME	16/06/2023	13968	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	2.124,58	R$	2.124,58	R$	-	07/07/2023
LUPO INDUSTRIA E COMERCIO PRODUTOS QUIMICOS LTDA	24/06/2023	14225	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	1.010,50	R$	1.105,90	R$	-	07/07/2023
LUPO INDUSTRIA E COMERCIO PRODUTOS QUIMICOS LTDA	26/06/2023	14228	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	95,40					
SUMIHIRO MURAKAMI	03/07/2023	46549	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	426,00	R$	426,00	R$	-	07/07/2023
CLEAN MASTER PROD HIGIENE LTDA	23/06/2023	3673	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	1.514,26	R$	1.514,26	R$	-	07/07/2023
CLEAN MASTER PROD HIGIENE LTDA	23/06/2023	3674	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	4.082,56	R$	4.082,56	R$	-	07/07/2023
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	21/07/2023	36898	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	1.899,84	R$	2.353,44	R$	-	10/08/2023
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	28/07/2023	36946	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	453,60					
SUMIHIRO MURAKAMI	02/08/2023	47240	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	396,00	R$	396,00	R$	-	10/08/2023
VALDIR CARVALHAL - EPP	10/08/2023	26057	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	494,00	R$	494,00	R$	-	17/08/2023
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	10/08/2023	37042	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	112,30	R$	688,25	R$	-	17/08/2023
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	10/08/2023	37044	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	575,95					
L.A SACOMAN EMBALAGENS LTDA - ME	10/08/2023	14180	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	1.054,54	R$	1.054,54	R$	-	17/08/2023
MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA - EPP	03/08/2023	23752	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	1.000,00	R$	1.000,00	R$	-	17/08/2023
SUPERMERCADO RAVAZI LTDA	30/08/2023	28336	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	479,40	R$	479,40	R$	-	14/09/2023
SUMIHIRO MURAKAMI	01/09/2023	47878	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	336,00	R$	336,00	R$	-	14/09/2023

MERC E PANIF CRISTAL DE ADAMANTINA LTDA	15/09/2023	3207	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	672,00	R$	672,00	R$ -	20/09/2023
L.A SACOMAN EMBALAGENS LTDA - ME	12/09/2023	14311	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	1.793,78	R$	1.845,58	R$ -	20/09/2023
			GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	51,80				
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	08/09/2023	37238	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	646,40	R$	1.641,70	R$ -	20/09/2023
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	14/09/2023	37276	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	72,20				
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	14/09/2023	37277	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	923,10				
COMERCIO DE CEREAIS ITAPUAN EIRELI	11/09/2023	2839	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	456,50	R$	456,50	R$ -	20/09/2023
MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA - EPP	12/09/2023	23816	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	1.000,00	R$	1.000,00	R$ -	28/09/2023
2 M GESTÃO E PARTICIPAÇÕES SOCIETÁRIAS LTDA	20/09/2023	41209	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	311,00	R$	643,10	R$ -	10/10/2023
2 M GESTÃO E PARTICIPAÇÕES SOCIETÁRIAS LTDA	22/09/2023	41228	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	332,10				
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	19/09/2023	37311	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	723,00	R$	1.365,29	R$ -	10/10/2023
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	22/09/2023	37336	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	642,29				
LUPO INDUSTRIA E COMERCIO PRODUTOS QUIMICOS LTDA	14/09/2023	14527	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	405,60	R$	405,60	R$ -	10/10/2023
SUPERMERCADO RAVAZI LTDA	13/10/2023	28671	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	706,85	R$	1.105,85	R$ -	19/10/2023
SUPERMERCADO RAVAZI LTDA	16/10/2023	28683	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	399,00				
VALDIR CARVALHAL - EPP	03/10/2023	26313	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	198,00	R$	721,80	R$ -	19/10/2023
VALDIR CARVALHAL - EPP	11/10/2023	26367	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	523,80				
SUMIHIRO MURAKAMI	03/10/2023	48550	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	324,00	R$	324,00	R$ -	19/10/2023
L.A SACOMAN EMBALAGENS LTDA - ME	27/09/2023	14363	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	83,70	R$	1.929,56	R$ -	19/10/2023
L.A SACOMAN EMBALAGENS LTDA - ME	11/10/2023	14432	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	1.845,86				
MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA - EPP	03/10/2023	23879	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	964,00	R$	964,00	R$ -	19/10/2023
MERC E PANIF CRISTAL DE ADAMANTINA LTDA	19/10/2023	3210	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	840,00	R$	840,00	R$ -	10/11/2023
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	27/10/2023	37589	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	398,70	R$	759,42	R$ -	10/11/2023
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	03/11/2023	37636	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	360,72				
LUPO INDUSTRIA E COMERCIO PRODUTOS QUIMICOS LTDA	23/10/2023	14697	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	297,00	R$	297,00	R$ -	10/11/2023
CLEAN MASTER PROD HIGIENE LTDA	01/11/2023	3804	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	1.116,96	R$	1.116,96	R$ -	24/11/2023
CLEAN MASTER PROD HIGIENE LTDA	01/11/2023	3805	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	3.629,32	R$	3.629,32	R$ -	24/11/2023
VALDIR CARVALHAL - EPP	10/11/2023	26508	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	494,00	R$	494,00	R$ -	30/11/2023
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	13/11/2023	37712	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	1.288,80	R$	2.219,75	R$ -	30/11/2023
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	17/11/2023	37746	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	356,55				
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	17/11/2023	37747	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	277,40				
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	17/11/2023	37748	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	210,00				
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	24/11/2023	37796	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	87,00				
VALDIR CARVALHAL - EPP	06/12/2023	26649	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	582,90	R$	582,90	R$ -	15/12/2023
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	07/12/2023	37887	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	393,17	R$	494,17	R$ -	15/12/2023
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	07/12/2023	37888	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	101,00				
L.A SACOMAN EMBALAGENS LTDA - ME	06/12/2023	14614	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	1.005,88	R$	1.005,88	R$ -	15/12/2023

LUPO INDUSTRIA E COMERCIO PRODUTOS QUIMICOS LTDA	06/12/2023	14814	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 542,90	R$ 542,90	R$ -	15/12/2023
MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA - EPP	29/11/2023	24013	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 964,00	R$ 964,00	R$ -	15/12/2023
MERC E PANIF CRISTAL DE ADAMANTINA LTDA	19/12/2023	3219	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 729,75	R$ 729,75	R$ -	22/12/2023
SUPERMERCADO RAVAZI LTDA	19/12/2023	29028	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 85,00	R$ 85,00	R$ -	22/12/2023
L.A SACOMAN EMBALAGENS LTDA - ME	06/12/2023	14615	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 53,80	R$ 53,80	R$ -	22/12/2023
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	19/12/2023	37960	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 731,60	R$ 779,45	R$ -	22/12/2023
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA	24/11/2023	37795	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 47,85			
CLEAN MASTER PROD HIGIENE LTDA	11/12/2023	3843	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 3.998,27	R$ 3.998,27	R$ -	22/12/2023
CLEAN MASTER PROD HIGIENE LTDA	11/12/2023	3841	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 7.083,18	R$ 7.083,18	R$ -	22/12/2023
CLEAN MASTER PROD HIGIENE LTDA	11/12/2023	3842	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 1.223,94	R$ 1.223,94	R$ -	22/12/2023
2 M GESTÃO E PARTICIPAÇÕES SOCIETÁRIAS LTDA	27/12/2023	42270	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 701,25	R$ 700,10	R$ 1,15	27/12/2023
TOTAL				R$ 94.170,56	R$ 94.169,41	R$ 1,15	



RECEBEMOS DE COM. DE EMBALAGENS ADAMANTINA LTDA ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 09/02/2023 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 943,01

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000026751
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COM. DE EMBALAGENS ADAMANTINA LTDA ME

AV. CAPITAO JOSE ANTONIO DE OLIVEIRA, 131 - CENTRO - CEP:17800-000 - ADAMANTINA - SP
TEL: (18)3521-3650

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000026751 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3523 0210 6522 1700 0130 5500 1000 0267 5110 0021 7966

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	135230211148017 09/02/2023 09:59:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
150102076111		10.652.217/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	09/02/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,, 500	VILA JARDIM		17800-000	09/02/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	(18)3521-1984	SP		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	200,77	943,01
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	943,01

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME				

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
4575	COPO DESC. 180 ML C/ 2500 COPOSUL	39241000	0500	5405	CXS	2,000	89,90000	0,00	179,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6068	PAPEL ALUMINIO 0,45X7,5 LIFE CLEAN	76071990	0101	5102	UND	10,000	6,50000	0,00	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22937	PAPEL HIG 100 % CEL C/ 4 UNDS F.D. FAMILIAR ESPECI	48181000	0101	5102	PCT	64,000	5,19000	0,00	332,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3920	TOALHA DE PAPEL FRITURA ELEGANTE SULLEG 100FL 2 RO	48183000	0500	5405	PCT	15,000	3,29000	0,00	49,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1854	SACO P/ LIXO 20 LTS LEITOSO C/ 100 UNDS EMBADA	39232910	0500	5405	CTS	3,000	10,90000	0,00	32,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18500	SACO PLASTICO VIRGEM 60X80X0,10 EMBADA	39232190	0101	5102	KGS	5,000	19,90000	0,00	99,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1853	SACO P/ LIXO 100 LTS PRETO C/ 100 UNDS EMBADA	39232910	0500	5405	CTS	5,000	36,90000	0,00	184,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

mat descartável

LANÇADO
Financeiro

383 CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal total de ICMS, ISS, IPI. Permite aproveitamento do credito de ICMS no valor de R$18,67 correspondente a aliquota de 3,760% nos termos do Art. 23 da LC 123.Trib aprox : R$ 117,96 Federal e R$ 169,74 Estadual. Fonte: IBPT 02C353	

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
COMERCIO DE EMBALAGENS ADAMANTINA LTDA CAPITAO JOSE ANTONIO DE OLIVEIRA 131 CENTRO ADAMANTINA - SP	10.652.217/0001-30 17800-000	07/03/2023	943,01
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 08/03/2023 Juros 0,03%/dia A partir 08/03/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto.		(+) Outros acréscimos (-) Desconto / Abatimento Data de Emissão 09/02/2023	(+) Mora / Multa (-) Outras deduções (=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário	3183/206180
		Nosso Número	5216-0

Dados do Pagador

Nome do pagador CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			Número do Documento 26751
Endereço RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500			
Bairro / Distrito CENTRO			
Município AMANTINA		UF SP	CEP 17800-000
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.31837 01020.618003 00521.600015 2 92820000094301

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					07/03/2023
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
COMERCIO DE EMBALAGENS ADAMANTINA LTDA				10.652.217/0001-30	3183/206180
Data do documento 09/02/2023	N. documento 26751	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 09/02/2023	Nosso número 5216-0
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 943,01
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 08/03/2023 Juros 0,03%/dia A partir 08/03/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3183 SICOOB NOSSO					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado
Pagador CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 CENTRO ADAMANTINA - SP				43.007.814/0001-60 17800-000	
Beneficiário Final					

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

11/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:05:06
047000470 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691318370102061800300521600015292820000094301
BENEFICIARIO:
COMERCIO DE EMBALAGENS ADAMANTINA L
NOME FANTASIA:
COMERCIO DE EMBALAGENS ADAMANTINA L
CNPJ: 10.652.217/0001-30
BENEFICIARIO FINAL:
COMERCIO DE EMBALAGENS ADAMANTINA L
CNPJ: 10.652.217/0001-30
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	30.301
DATA DE VENCIMENTO	07/03/2023
DATA DO PAGAMENTO	03/03/2023
VALOR DO DOCUMENTO	943,01
VALOR COBRADO	943,01

NR.AUTENTICACAO E.53C.F11.FD5.43D.32F

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.

CLEAN MASTER PROD HIGIENE LTDA

RUA INDEPENDENCIA - 871
MARILIA
MARILIA / SP
17509-040
(14) 3422-1301
cleanmasterbrasil@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 3547
SÉRIE 0
FL 1 de 1

35230221060234000102550000000035471765517849

CHAVE DE ACESSO
35-23/02-21.060.234/0001-02-55-000-000.003.547-176.551.784-9

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

NATUREZA DA OPERAÇÃC		NÚMERO DO PROTOCOLO	DATA DA AUTORIZAÇÃC
VENDA DENTRO DO ESTADO		135230197598249	07/02/2023 10:15:11
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIC	CNPJ	
438.327.376.118		21.060.234/0001-02	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA EMISSÃC
CLINICA REPOUSO NOSSO LAR		43.007.814/0001-60	07/02/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DO MOVIMENTO
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX / UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DO MOVIMENTO
ADAMANTINA	3521-1984 / SP / ISENTO		

FATURA / DUPLICATA

DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
3547/1	07/03/2023	1.437.48						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DE BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.437,48

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.437,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4,00				0,000	200,000

CÓD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
14014000 11	TEX CLEAN AMACIANTE BB 50LTS	38099190	0500	5405	BB	4,000	359,3700	1.437,48	0,00	0,00		0,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Vendedor: 1 - Pedido: 4042

Val Aprox Tributos R$ 232,87 (16,20 %) Fontes : IBPT8F6CA7

mat. lavanderia

LANÇADO
Financeiro

CONTABILIZADO

383

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

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

www.nfeletronica.com.br

Bradesco | 237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário: **CLEAN MASTER**		Agência / Cód. Beneficiário: **0002-7 / 0048063-0**	Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)
Pagador: **Clinica Repouso Nosso Lar**		Nosso Número: **09 / 13303805512-P**	☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe Nº indicado
Vencimento: **07/03/2023**	Nº do Documento: **NF3547**	Espécie Moeda: **R$** / Valor do Documento: **1.437,48**	☐ Não procurado ☐ Recusado ☐ Endereço Insuficiente
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.	Data	Assinatura	☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (Anotar no verso)
			Data / Entregador

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

Data de Processamento: **07/02/2023**

Bradesco | **237-2** | **23790.00207 91330.380550 12004.806308 1 92820000143748** | **Recibo do Pagador**

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

Data do documento	Número do documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
07/02/2023	NF3547	DM	Sem	07/02/2023

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

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....4,79
APÓS 07/03/2023 MULTA.....28,75

Ctrl. Participante: 430078140001605497

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

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

Autenticação Mecânica

Vencimento	07/03/2023
Agência / Cód. Beneficiário	0002-7 / 0048063-0
Nosso Número	09 / 13303805512-P
1 (=) Valor do Documento	1.437,48
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Bradesco | 237-2 | 23790.00207 91330.380550 12004.806308 1 92820000143748

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

Data do documento	Número do documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
07/02/2023	NF3547	DM	Sem	07/02/2023

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

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....4,79
APÓS 07/03/2023 MULTA.....28,75

Ctrl. Participante: 430078140001605497

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

Vencimento 07/03/2023
Agência / Cód. Beneficiário 0002-7 / 0048063-0
Nosso Número 09 / 13303805512-P
1 (=) Valor do Documento 1.437,48
2 (-) Desconto / Abatimento
3 (-) Outras Deduções
4 (+) Mora Multa
5 (+) Outros Acréscimos
6 (=) Valor Cobrado

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

11/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:05:06
047000470 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23790002079133038055012004806308192820000143748
BENEFICIARIO:
CLEAN MASTER
NOME FANTASIA:
CLEAN MASTER
CNPJ: 21.060.234/0001-02
BENEFICIARIO FINAL:
CLEAN MASTER
CNPJ: 21.060.234/0001-02
PAGADOR:
CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	30.302
DATA DE VENCIMENTO	07/03/2023
DATA DO PAGAMENTO	03/03/2023
VALOR DO DOCUMENTO	1.437,48
VALOR COBRADO	1.437,48

NR.AUTENTICACAO 2.E6B.DA5.292.CB1.01F

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.

REGISTRO 43838	CLIENTE 16519 - CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR	CIDADE ADAMANTINA	VALOR 360,25
RECEBEMOS DE 2 M GESTÃO E PARTICIPAÇOES SOCIETARIAS LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA AO LADO			
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

NF-e
Nº 000.038.671
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

2 M GESTÃO E PARTICIPAÇOES SOCIETARIAS LTDA
RUA MANOEL LOPES 1954
CENTRO
LUCELIA
SP 17780-000
FONE 18 3551-9100 /

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.038.671
SÉRIE 001
FOLHA 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
3523 0210 9680 6700 0259 5500 1000 0386 7110 0043 8380

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135230289552201 24/02/2023 13:24:46
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
422079058118		10.968.067/0002-59

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR				43.007.814/0001-60	24/02/2023
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500		VILA JARDIM		17800000	24/02/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
ADAMANTINA	1835211984	SP	ISENTO		13:26:30

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS-ST	VALOR DO ICMS-ST	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	360,25

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	74,88	360,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCUL	UF	CNPJ / CPF
O MESMO	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VAL UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7893084	COTONETES COTTON 75UN	56012190	060	5929	UNID	5	1,85000	9,25	0,00	0,00	0,00	0	0
22773	TALCO TRA LA LA BABY SUAVE 160G	33049100	060	5929	UNID	30	11,70000	351,00	0,00	0,00	0,00	0	0

Higiene pessoal

CONTABILIZADO
LANÇADO
Financeiro

381

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REF CFe-SAT: COO: 40963 Chave: 35230210968067000259590011338970409632622053/ VALOR APROX TRIBUTOS F = R$ 74,88 (20,79%) E = R$ 64,85 (18,00%) Fonte: IBPT Emitida nos termos da Portaria CAT nº 106/2015.	

REGISTRO 43776	CLIENTE 16519 - CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR	CIDADE ADAMANTINA	VALOR 978,16
RECEBEMOS DE 2 M GESTÃO E PARTICIPAÇOES SOCIETARIAS LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA AO LADO			
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

NF-e
Nº 000.038.610
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

2 M GESTÃO E PARTICIPAÇOES SOCIETARIAS LTDA
RUA MANOEL LOPES 1954
CENTRO
LUCELIA
SP 17780-000
FONE 18 3551-9100 /

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.038.610
SÉRIE 001
FOLHA 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
3523 0210 9680 6700 0259 5500 1000 0386 1010 0043 7761

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135230257864865 17/02/2023 13:06:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
422079058118		10.968.067/0002-59

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL					CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR					43.007.814/0001-60	17/02/2023
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP		DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500		VILA JARDIM		17800000		17/02/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA DA SAÍDA
ADAMANTINA	1835211984	SP	ISENTO			13:08:07

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS-ST	VALOR DO ICMS-ST	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	978,16

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	114,09	**978,16**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCUL	UF	CNPJ / CPF
O MESMO	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VAL UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
932	CENOURA GRAUDA	07061000	040	5929	KG	20	2,66000	53,20	0,00	0,00	0,00	0	0
125	BANANA NANICA KG	08039000	040	5929	KG	80	2,78000	222,40	0,00	0,00	0,00	0	0
121	REPOLHO	07049000	040	5929	KG	20	1,98000	39,60	0,00	0,00	0,00	0	0
163	MELANCIA	08071100	040	5929	KG	60	2,47000	148,20	0,00	0,00	0,00	0	0
114	BETERRABA	07069000	040	5929	KG	20	2,66000	53,20	0,00	0,00	0,00	0	0
3028	REFR. TUBAINA FUNADA PET 2 LT	22021000	060	5929	UNID	24	4,44000	106,56	0,00	0,00	0,00	0	0
5278	LING. TOSCANA FRIZAN	16010000	060	5929	KG	5	13,90000	69,50	0,00	0,00	0,00	0	0
86	SALSICHA ESTRELA KG	16010000	060	5929	KG	30	7,29000	218,70	0,00	0,00	0,00	0	0
340	CEREJA	08092900	040	5929	KG	1	66,80000	66,80	0,00	0,00	0,00	0	0

Gêneros alimentícios

382

CONTABILIZADO
LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REF CFe-SAT: COO: 159073 Chave: 35230210968067000259590005835681590736886580/ VALOR APROX TRIBUTOS F = R$ 114,09 (11,66%) E = R$ 144,37 (14,76%) Fonte: IBPT Emitida nos termos da Portaria CAT nº 106/2015.	

17/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:42:10
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 17/03/2023
NR. DOCUMENTO 550.279.000.100.625
VALOR TOTAL 1.338,41
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: 2M GESTAO E P S LT
AGENCIA: 0279-8 CONTA: 100.625-8
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO E.BE6.4D7.949.E89.67C

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 000.026.990
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0271 8809 3400 0103 5500 1000 0269 9010 0056 0030

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	135230251586962

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	16/02/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AL. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000	16/02/2023

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ADAMANTINA	SP	(18)3521-1875		13:27:33

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	18/03/2023
Valor	R$ 682,19

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
38,59	6,95	0,00	0,00	682,19

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	682,19

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
42					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
6600	TOMATE KG	07020000	040	5102	KG	40,000	6,8000	0,00	272,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11030	SARDINHA GOMES DA COSTA C/OLEO 250GR	16041310	060	5405	UN	40,000	9,2900	0,00	371,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
75746	COBERTURA HARALD TOP BRANCO 1050G	17049090	000	5102	UN	1,000	38,5900	0,00	38,59	38,59	6,95	0,00	18,00	0,00

Gêneros alimentícios

382

LANÇADO
Financeiro
CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 40487 (ISENTO Valor: 272,00) (SUB.TRIBUTARIA Valor: 371,60) (ICMS 18 % Valor: 38,59 ICMS: 6,95)	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 16/02/2023 13:27:56

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 - SAIDA **1**
Nº 000.026.991
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0271 8809 3400 0103 5500 1000 0269 9110 0056 0054

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	135230251618789

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	16/02/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AL. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		16/02/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	(18)3521-1875		13:32:54

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	18/03/2023
Valor	R$ 279,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	279,60

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	279,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
40					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
62894	DESODORANTE ABOVE AERO TEEN DREAM BIG 90G	33072010	060	5405	UN	12,000	6,9900	0,00	83,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
67518	DESODORANTE ABOVE AERO FEM CREME 150ML	33072010	060	5405	UN	8,000	6,9900	0,00	55,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
76361	DESODORANTE ABOVE CLUBES AERO PALMEIRAS 150ML	33072010	060	5405	UN	20,000	6,9900	0,00	139,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Higiene pessoal

381

LANÇADO
Financeiro
CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 40494 (SUB.TRIBUTARIA Valor: 279,60)	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 16/02/2023 13:33:07

www.softmais.com.br

17/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:42:10
047000470 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 17/03/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.006.455
VALOR TOTAL 961,79
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMERCADO RAVAZI LTDA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 6.455-6
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 1.19D.C28.928.2F8.06C

Recebemos de COMERCIO DE CEREAIS ITAPUAN EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 24/02/2023 Dest/Reme: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR COD 357 Valor Total: 1.132,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.154
Série 001

COMERCIO DE CEREAIS ITAPUAN EIRELI

ESTRADA ABILIO NOTARIO, KM 1 - ZONA RURAL - CHACARA SAO JOSE - ALVARES MACHADO - SP - CEP: 19160-000
Fone:
financeiroitapuanprudente@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.001.154
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0257 0140 6000 0261 5500 1000 0011 5411 4274 8654

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO DO ESTADO	135230288793044 24/02/2023 11:23:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
162047623113		57.014.060/0002-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR COD 357				43.007.814/0001-60	24/02/2023
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
HERMENEGILDO L PEDROSO, 500		VILA JARDIM		17800-000	24/02/2023
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
ADAMANTINA	SP	(18)3521-1984			

DUPLICATAS

Número	: 001
Vencimento	: 26/03/2023
Valor	: R$ 1.132,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS (Fonte: IBPT)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	356,01 (31,45 %)	1.132,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.132,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O MESMO	1 - DESTINATAR				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				319,000	290,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
1008	BATATA AGATA	07019000	040	5102	KG	150,00	4,0000	0,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2023	CEBOLA NACIONAL CX 3	07031019	040	5102	KG	140,00	3,8000	0,00	532,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Gêneros alimentícios

382

LANÇADO
Financeiro
CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val. Aprox. Tributos R$ 152,25 Federal, R$ 203,76 Estadual e R$ 0,00 Municipal - Fonte: IBPT FORMA DE PAGAMENTO: A PRAZO	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 24/02/2023 11:23:07

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.06
0470700470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4446-6 - SICOOB PAULISTA
CONTA: 41.150-7

FAVORECIDO: COMERCIO DE CEREAIS ITAPUAN LTDA
CPF/CNPJ: 57.014.060/0001-80
VALOR: R$ 1.132,00
DEBITO EM: 17/03/2023
==========
DOCUMENTO: 031701
AUTENTICACAO SISBB: A.DFE.220.8F0.6E1.7D3

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.035.754
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0246 4731 8700 0141 5500 1000 0357 5410 0073 5317

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PDV	135230245769485

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	15/02/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		15/02/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		15:20:27

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
436,40	65,41	0,00	0,00	475,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	475,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
23					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
866	CHUCHU KG	07089000	040	5929	KG	10,000	3,8900	0,00	38,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
79331	MUSSARELA PRUDENTE FATIADA KG	04061010	000	5929	KG	5,000	34,8000	0,00	174,00	174,00	31,32	0,00	18,00	0,00
80740	COMPOSTO LACTEO MOCOCA 400G	19019090	000	5929	UNI	10,000	11,4000	0,00	114,00	114,00	20,52	0,00	18,00	0,00
75304	CHOCOLATE LEITE OETKER BR 1,01 KG	18069000	000	5929	UNI	1,000	28,9000	0,00	28,90	28,90	5,20	0,00	18,00	0,00
6337	MASSA PARA PASTEL FEIRA 1KG	19021900	000	5929	UNI	10,000	11,9500	0,00	119,50	119,50	8,37	0,00	7,00	0,00

Gêneros alimentícios

382

LANÇADO
Financeiro
CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3523 0246 4731 8700 0141 5900 1028 5290 6713 4494 2678) PEDIDO: 244163 (ISENTO Valor: 38,90) (ICMS 18% Valor: 316,90 ICMS: 57,04) (ICMS 07% Valor: 119,50 ICMS: 8,37) *** REF COO 67134-ECF 4 ***	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 15/02/2023 15:20:43

www.softmais.com.b

Recebemos de CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 24/02/2023 Dest/Reme: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR Valor Total: 753,60

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.035.809
Série 001

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

AV DAS ROSAS, 107 - VILA JARDIM - ADAMANTINA - SP - CEP: 17800-000
Fone: (18)3502-8000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.035.809
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0246 4731 8700 0141 5500 1000 0358 0910 0073 6410

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PDV	135230290504776 24/02/2023 15:36:59

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	24/02/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		24/02/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		15:37:22

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
75,00	13,50	0,00	0,00	753,60

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	753,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
25					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
9107	TOMATE SALADETE KG	07020000	040	5929	KG	60,000	6,45	0,00	387,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
864	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	30,000	3,35	0,00	100,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
865	PIMENTAO VERDE KG	06012000	040	5929	KG	10,000	3,25	0,00	32,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
866	CHUCHU KG	07089000	040	5929	KG	20,000	3,95	0,00	79,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7465	OREGANO CHILENO KG	12119010	040	5929	KG	2,000	39,80	0,00	79,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
80741	QUEIJO RALADO MOÇOCA 40G	04062000	000	5929	UNI	20,000	3,75	0,00	75,00	75,00	13,50	0,00	18,00	0,00

gêneros alimentícios

382

CONTABILIZADO
LANCADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3523 0246 4731 8700 0141 5900 1002 3662 0991 8903 2643) PEDIDO: 244240 (ISENTO Valor: 678,60) (ICMS 18% Valor: 75,00 ICMS: 13.50) *** REF COO 209918-ECF 2 ***	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 24/02/2023 15:41:09

www.softmais.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.06
0470700470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0056-6 - ADAMANTINA
CONTA: 35.224-1

FAVORECIDO: CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 46.473.187/0001-41
VALOR: R$ 1.228,90
DEBITO EM: 17/03/2023
==========
DOCUMENTO: 031702
AUTENTICACAO SISBB: D.C7D.3A2.3BF.3C7.1AF

RECEBEMOS DE ROSICLEIR APARECIDA LIAL MATUOKA-ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 24/02/2023 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 622,50

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000001149 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ROSICLEIR APARECIDA LIAL MATUOKA-ME

RUA DEPUTADO SALLES FILHO, 363 - CENTRO -
CEP:17800-000 - ADAMANTINA - SP
TEL: (18)3521-3371

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000001149 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3523 0257 8336 0000 0158 5500 1000 0011 4912 6218 8671

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
Vendas	135230287454838 24/02/2023 08:42:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
150012379118		57.833.600/0001-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR				43.007.814/0001-60	24/02/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500		VILA JARDIM		17800-000	24/02/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	3521-1984	SP			08:41:56

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	867,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	244,50	0,00	0,00	622,50

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 TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
210696	BIGFRAL PLUS XG 7 UNIDADES	96190000	0102	5102	UN	30,00	28,90	867,00	244,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

higiene pessoal

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

381

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NF REFERENTE AOS PROTOCOLO:1634682 PROTOCOLO:1634694 PROTOCOLO:1634693 PROTOCOLO:1633492 PROTOCOLO:1634691 PROTOCOLO:1634688	

RECEBEMOS DE ROSICLEIR APARECIDA LIAL MATUOKA-ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 24/02/2023 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 124,50

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000001150
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ROSICLEIR APARECIDA LIAL MATUOKA-ME

RUA DEPUTADO SALLES FILHO, 363 - CENTRO -
CEP:17800-000 - ADAMANTINA - SP
TEL: (18)3521-3371

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000001150 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3523 0257 8336 0000 0158 5500 1000 0011 5014 8336 2616

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
Vendas	135230287657699 24/02/2023 09:06:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
150012379118		57.833.600/0001-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	24/02/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	24/02/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	3521-1984	SP		09:06:40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	144,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	124,50

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 TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
210696	BIGFRAL PLUS XG 7 UNIDADES	96190000	0102	5102	UN	5,00	28,90	144,50	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Higiene pessoal

CONTABILIZADO
LANÇADO
Financeiro

381

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NF REFERENTE AO PROTOCOLO 1634694	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.06
0470700470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0073-6 - ADAMANTINA
CONTA: 13.003.606-1

FAVORECIDO: ROSICLEIR APARECIDA LIAL MATUOKA
CPF/CNPJ: 57.833.600/0001-58
VALOR: R$ 747,00
DEBITO EM: 17/03/2023
==========
DOCUMENTO: 031703
AUTENTICACAO SISBB: 6.9DE.65D.6C7.B3C.DBB

RECEBEMOS DE NATURAMA COSMETICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.072 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

NATURAMA COSMETICOS LTDA

RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 266 - - VILA MARCONDES, Presidente Prudente, SP - CEP: 19030020

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.000.072
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3523 0206 1012 0200 0106 5500 1000 0000 7219 3907 2404

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		135230289292363 - 24/02/2023 12:40
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
562621528113		06.101.202/0001-06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	24/02/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500 -	VILA JARDIM		17800-000	24/02/2023
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Adamantina	1835211984	SP		12:37

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.480,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.480,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	2 - Terceiros				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
40	galoes	NATURAMA		200,000	200,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
01	SHAMPOO PESSEGO NATURAMA 5LTS	33051000	060	5102	GL	20,0000	37,0000	740,00					
02	CREME COND BANHO DE CRISTAL NATURAMA 5LT	33059000	060	5102	GL	20,0000	37,0000	740,00					

Higiêne pessoal

LANÇADO
Financeiro

CONTABILIZADO

381

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0001			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
24/03 VALOR R$ 1400,00 PARA O DIA 23/03/2023, VIA DEPOSITO EM CONTA CORRENTE BRADESCO	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.06
0470700470 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0036-1 - PRES.PRUDENTE-CTO
CONTA: 115.718-3

FAVORECIDO: NATURAMA COSMETICOS LTDA
CPF/CNPJ: 06.101.202/0001-06
VALOR: R$ 1.480,00
DEBITO EM: 17/03/2023
==========
DOCUMENTO: 031704
AUTENTICACAO SISBB: D.C71.183.154.D24.EE8

REGISTRO 44020	CLIENTE 16519 - CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR	CIDADE ADAMANTINA	VALOR 1.489,68
RECEBEMOS DE 2 M GESTÃO E PARTICIPAÇOES SOCIETARIAS LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA AO LADO			
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

NF-e
Nº 000.038.849
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

2 M GESTÃO E PARTICIPAÇOES SOCIETARIAS LTDA
RUA MANOEL LOPES 1954
CENTRO
LUCELIA
SP 17780-000
FONE 18 3551-9100 /

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.038.849
SÉRIE 001
FOLHA 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
3523 0310 9680 6700 0259 5500 1000 0388 4910 0044 0206

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135230363257650 09/03/2023 17:10:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
422079058118		10.968.067/0002-59

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR				43.007.814/0001-60	09/03/2023
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500		VILA JARDIM		17800000	09/03/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
ADAMANTINA	1835211984	SP	ISENTO		15:32:46

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS-ST	VALOR DO ICMS-ST	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6,63	30,54	1.489,68

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	133,68	**1.489,68**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCUL	UF	CNPJ / CPF
O MESMO	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VAL UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
484	TOMATE	07020000	040	5929	KG	60	5,95000	357,00	0,00	0,00	0,00	0	0
932	CENOURA GRAUDA	07061000	040	5929	KG	40	4,25000	170,00	0,00	0,00	0,00	0	0
125	BANANA NANICA KG	08039000	040	5929	KG	80	3,19000	255,20	0,00	0,00	0,00	0	0
117	PIMENTAO	07096000	040	5929	KG	10	5,85000	58,50	0,00	0,00	0,00	0	0
114	BETERRABA	07069000	040	5929	KG	20	3,19000	63,80	0,00	0,00	0,00	0	0
133	CHUCHU	07099990	040	5929	KG	20	3,58000	71,60	0,00	0,00	0,00	0	0
6794	APRESUNTADO PEPERI AURORA	16024900	060	5929	KG	5	14,95000	74,75	0,00	0,00	0,00	0	0
86	SALSICHA ESTRELA KG	16010000	060	5929	KG	15	7,45000	111,75	0,00	0,00	0,00	0	0
63935	SARDINHAS COM OLEO 88 250G	16041310	060	5929	UND	37	8,84000	327,08	0,00	0,00	0,00	0	0

gêneros alimentícios

CONTABILIZADO
LANÇADO
555
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REF CFe-SAT: COO: 74582 Chave: 35230310968067000259590010601280745823245492/ VALOR APROX TRIBUTOS F = R$ 133,68 (8,97%) E = R$ 215,39 (14,46%) Fonte: IBPT Emitida nos termos da Portaria CAT nº 106/2015.	

392

06/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:01:21
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 06/04/2023
NR. DOCUMENTO 550.279.000.100.625
VALOR TOTAL 1.489,68
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: 2M GESTAO E P S LT
AGENCIA: 0279-8 CONTA: 100.625-8
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO A.822.278.9A5.D70.F20

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 000.027.088
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0371 8809 3400 0103 5500 1000 0270 8810 0083 2872

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	135230341586558

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	06/03/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AL. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		06/03/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	(18)3521-1875		16:30:12

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	06/04/2023
Valor	R$ 171,96

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
171,96	30,95	0,00	0,00	171,96

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	171,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
36					

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
3165	ADOCANTE ADOCYL 100ML	21069090	000	5102	UN	12,000	3,1500	0,00	37,80	37,80	6,80	0,00	18,00	0,00
1903	TRIGO P/KIBE KININO 500GR	11031100	000	5102	UN	24,000	5,5900	0,00	134,16	134,16	24,15	0,00	18,00	0,00

gêneros alimentícios

382

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 40571 (ICMS 18 % Valor: 171,96 ICMS: 30,95)	LANÇADO 147 Financeiro

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 06/03/2023 16:30:19

www.softmais.com.br

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 000.027.112
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0371 8809 3400 0103 5500 1000 0271 1210 0083 3590

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	135230361224495

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	09/03/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AL. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		09/03/2023
MUNICIPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	(18)3521-1875		12:40:53

DUPLICATAS

Número	001.
Vencimento	09/04/2023
Valor	R$ 479,68

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
448,43	42,26	0,00	0,00	479,68

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	479,68

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
88					

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
7062	MASSA P/LASANHA ADRIA 500GR	19021900	000	5102	UN	12,000	6,8900	0,00	82,68	82,68	5,79	0,00	7,00	0,00
34287	MASSA P/PASTEL SAO JUDAS ROLO 1000GR	19021900	000	5102	UN	10,000	11,5900	0,00	115,90	115,90	8,11	0,00	7,00	0,00
5237	MUSSARELA FATIADA KG	04061010	000	5102	KG	5,000	34,4900	0,00	172,45	172,45	22,94	0,00	13,30	0,00
58773	PAO DE FORMA SEVEN BOYS TRADICIONAL 450GR	19059010	060	5405	UN	5,000	6,2500	0,00	31,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
410	SAL REFINADO MARLIN 1000GR	25010020	000	5102	UN	60,000	1,2900	0,00	77,40	77,40	5,42	0,00	7,00	0,00

gêneros alimentícios

LANÇADO
Financeiro

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 40611 (ICMS 07 % Valor: 275,98 ICMS: 19,32) (ICMS 13,30% Valor: 172,45 ICMS: 22,94) (SUB.TRIBUTARIA Valor: 31,25)	382

06/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:01:21
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 06/04/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.006.455
VALOR TOTAL 651,64
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMERCADO RAVAZI LTDA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 6.455-6
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 6.D1C.49B.1BD.567.188

RECEBEMOS DE ROSICLEIR APARECIDA LIAL MATUOKA-ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 08/03/2023 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 747,00		NF-e **Nº 000001164** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ROSICLEIR APARECIDA LIAL MATUOKA-ME

RUA DEPUTADO SALLES FILHO, 363 - CENTRO -
CEP:17800-000 - ADAMANTINA - SP
TEL: (18)3521-3371

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000001164 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3523 0357 8336 0000 0158 5500 1000 0011 6416 1395 0333

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
Vendas	135230355553004 08/03/2023 15:37:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
150012379118		57.833.600/0001-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	08/03/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	08/03/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	3521-1984	SP		15:37:22

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	867,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	120,00	0,00	0,00	747,00

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 LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
210696	BIGFRAL PLUS XG 7 UNIDADES	96190000	0102	5102	UN	30,00	28,90	867,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

higiene pessoal

LANÇADO
44
Financeiro
CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NOTA FISCAL REFERENTE AOS PROTOCOLOS: 1636903, 1636899,1636901,1636902, 1636893 E 1636898 381	

Vitorinsoft Farmácia

RECEBEMOS DE ROSICLEIR APARECIDA LIAL MATUOKA-ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 14/03/2023 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 777,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000001168
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

ROSICLEIR APARECIDA LIAL MATUOKA-ME

RUA DEPUTADO SALLES FILHO, 363 - CENTRO -
CEP:17800-000 - ADAMANTINA - SP
TEL: (18)3521-3371

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000001168 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3523 0357 8336 0000 0158 5500 1000 0011 6815 1159 9300

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
Vendas	135230389568456 14/03/2023 17:29:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
150012379118		57.833.600/0001-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	14/03/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		14/03/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	3521-1984	SP		17:29:33

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	975,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	198,00	0,00	0,00	777,00

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 TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
23816	BIGFRAL PLUS XG 7 UNIDADES	96190000	0102	5102	UN	30,00	32,50	975,00	198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Higiene pessoal

LANÇADO
44
Financeiro

CONTABILIZADO
381

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PROTOCOLO:1638229 DATA:14/03/2022 PROTOCOLO 1638227 DATA:14/03/2023 PROTOCOLO:1638251 DATA:14/03/2023 PROTOCOLO:1638249 DATA:14/03/2023 PROTOCOLO?1638226 DATA:14/03/2023 PROTOCOLO 1638252 DATA:14/03/2023	

RECEBEMOS DE ROSICLEIR APARECIDA LIAL MATUOKA-ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 28/03/2023 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 777,00		NF-e Nº 000001176 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
ROSICLEIR APARECIDA LIAL MATUOKA-ME RUA DEPUTADO SALLES FILHO, 363 - CENTRO - CEP:17800-000 - ADAMANTINA - SP TEL: (18)3521-3371	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000001176** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 3523 0357 8336 0000 0158 5500 1000 0011 7617 9510 5970 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
Vendas		135230469252359 28/03/2023 17:02:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
150012379118		57.833.600/0001-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR				43.007.814/0001-60	28/03/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500		VILA JARDIM		17800-000	28/03/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	3521-1984	SP			17:02:11

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	975,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	198,00	0,00	0,00	777,00

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 TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
210696	BIGFRAL PLUS XG 7 UNIDADES	96190000	0102	5102	UN	30,00	32,50	975,00	198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Higiene pessoal

LANÇADO
44
Financeiro

CONTABILIZADO

381

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NOTA FISCAL REFERENTE AOS PROTOCOLOS PROTOCOLO 1640377 PROTOCOLO 1640345 PROTOCOLO 1640378 PROTOCOLO 1640380 PROTOCOLO 1640379 PROTOCOLO 1640340	

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2023 -      AUTOATENDIMENTO       - 10.07.15
0470700470          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA:         41.001-2
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0073-6 - ADAMANTINA
CONTA:  13.003.606-1

FAVORECIDO:  ROSICLEIR APARECIDA LIAL MATUOKA
CPF/CNPJ: 57.833.600/0001-58
VALOR: R$                                2.301,00
DEBITO EM: 06/04/2023
================================================
DOCUMENTO: 040601
AUTENTICACAO SISBB:         F.15F.EDE.B2D.F90.45D
```

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.035.860
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0346 4731 8700 0141 5500 1000 0358 6010 0109 6039

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PDV	135230322705560

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	02/03/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	02/03/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		15:50:27

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
625,97	112,68	0,00	0,00	625,97

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	625,97

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
163					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
20805	DOCE DE LEITE TRIANGULO PASTOSO 400G	19019090	000	5929	UNI	3,000	7,5900	0,00	22,77	22,77	4,10	0,00	18,00	0,00
80744	MISTURA LACTEA CONDENSADA MOCOCA 395G	19019090	000	5929	UNI	20,000	4,4000	0,00	88,00	88,00	15,84	0,00	18,00	0,00
72431	REFRESCO PO ABACAXI ATALAIA 250 GR	21069010	000	5929	UNI	20,000	3,6800	0,00	73,60	73,60	13,25	0,00	18,00	0,00
72432	REFRESCO PO LARANJA ATALAIA 250 GR	21069010	000	5929	UNI	30,000	3,6800	0,00	110,40	110,40	19,87	0,00	18,00	0,00
72440	REFRESCO PO LIMAO ATALAIA 250 GR	21069010	000	5929	UNI	30,000	3,6800	0,00	110,40	110,40	19,87	0,00	18,00	0,00
72441	REFRESCO PO MORANGO ATALAIA 250 GR	21069010	000	5929	UNI	19,000	3,6800	0,00	69,92	69,92	12,59	0,00	18,00	0,00
72444	REFRESCO PO UVA ATALAIA 250 GR	21069010	000	5929	UNI	41,000	3,6800	0,00	150,88	150,88	27,16	0,00	18,00	0,00

gêneros alimentícios

382

CONTABILIZADO
LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3523 0346 4731 8700 0141 5900 1002 3662 1112 6749 2674) PEDIDO: 244322 (ICMS 18% Valor: 625,97 ICMS: 112,68) *** REF COO 211126-ECF 2 ***	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 02/03/2023 15:50:44

www.softmais.com.br

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.035.896
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0346 4731 8700 0141 5500 1000 0358 9610 0109 7119

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PDV		135230360199051
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
150002267113		46.473.187/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	09/03/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		09/03/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		10:28:45

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
155,28	10,87	0,00	0,00	2.184,38

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.184,38

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
130					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
2943	VINAGRE CASTELO ARROZ 750 ML	22090000	000	5929	UNI	24,000	6,4700	0,00	155,28	155,28	10,87	0,00	7,00	0,00
4434	DOCE DOCIGEL PACOCA CASEIRA 400GR	20079990	060	5929	UNI	10,000	8,9900	0,00	89,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
78801	ARROZ NUTRIPAR T1 5KG	10063021	040	5929	UNI	96,000	20,2000	0,00	1.939,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

gêneros alimentícios

CONTABILIZADO
LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3523 0346 4731 8700 0141 5900 0967 2960 8763 1235 1560) PEDIDO: 244393 (ICMS 07% Valor: 155,28 ICMS: 10,87) (SUB.TRIBUTARIA Valor: 89,90) (ISENTO Valor: 1.939,20) *** REF COO 87631-ECF 6 ***	

382

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 09/03/2023 10:30:13

www.softmais.com.b

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.035.967
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0346 4731 8700 0141 5500 1000 0359 6710 0109 9247

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PDV		135230408786206
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
150002267113		46.473.187/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	17/03/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		DATA DA SAÍDA
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		17/03/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	HORA DA SAÍDA
ADAMANTINA	SP	3521-1984		10:40:16

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
115,80	20,84	0,00	0,00	115,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	115,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
80740	COMPOSTO LACTEO MOCOCA 400G	19019090	000	5929	UNI	10,000	11,5800	0,00	115,80	115,80	20,84	0,00	18,00	0,00

gêneros alimentícios

LANÇADO
Financeiro
CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CFe-SAT Ref (3523 0346 4731 8700 0141 5900 0967 2980 4353 4954 9483)
PEDIDO 244543
(ICMS 18% Valor 115.80 ICMS 20,84)
*** REF COO 43534-ECF 7 *** CONVENIO N 000504/2022 PROCESSO N SES-PRC-2022-00225-DM

382

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 17/03/2023 10 40 55

www.softmais.com.br

Recebemos de CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 28/03/2023 Dest/Reme: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR Valor Total: 167,76

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.036.053 Série 001

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.036.053
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0346 4731 8700 0141 5500 1000 0360 5310 0110 1829

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PDV	135230467048545

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	28/03/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		28/03/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		12:03:52

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
167,76	30,20	0,00	0,00	167,76

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	167,76

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
24					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
79051	ALCOOL LIQ. SULMAR 70 ANTISSEP. 1L	38089429	000	5929	UNI	24,000	6,9900	0,00	167,76	167,76	30,20	0,00	18,00	0,00

GPIs

CONTABILIZADO
LANÇTO
Financeiro

7777

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3523 0346 4731 8700 0141 5900 0967 2801 7975 3985 5105) PEDIDO: 244673 (ICMS 18% Valor: 167,76 ICMS: 30,20) *** REF COO 179753-ECF 5 ***	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 28/03/2023 12:04:22

www.softmais.com.br

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.036.073
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0346 4731 8700 0141 5500 1000 0360 7310 0110 2429

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PDV	135230487077828

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	31/03/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500		VILA JARDIM	17800-000	31/03/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		11:18:58

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
719,56	93,00	0,00	0,00	1.037,96

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.037,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
74					

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
831	BANANA NANICA KG	08039000	040	5929	KG	80,000	3,9800	0,00	318,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7097	AMIDO DE MILHO KININO 500GR	11081200	000	5929	UNI	12,000	4,3800	0,00	52,56	52,56	3,68	0,00	7,00	0,00
33957	ALHO PROMOCAO KG	07032090	000	5929	KG	10,000	16,2500	0,00	162,50	162,50	11,38	0,00	7,00	0,00
39609	EXTRATO TOMATE QUERO SACHE 1,020KG	20029000	000	5929	UNI	50,000	7,7500	0,00	387,50	387,50	69,75	0,00	18,00	0,00
68199	MASSA PASTEL SAO JUDAS 1 KG	19021900	000	5929	UNI	10,000	11,7000	0,00	117,00	117,00	8,19	0,00	7,00	0,00

gêneros alimentícios

CONTABILIZADO

LANÇADO

382

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3523 0346 4731 8700 0141 5900 0967 2960 8930 3065 7130) PEDIDO: 244712 (ISENTO Valor: 318,40) (ICMS 07% Valor: 332,06 ICMS: 23,25) (ICMS 18% Valor: 387,50 ICMS: 69,75) *** REF COO 89303-ECF 6 ***	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 31/03/2023 11:19:19

www.softmais.com.b

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.07.15
0470700470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0056-6 - ADAMANTINA
CONTA: 35.224-1

FAVORECIDO: CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 46.473.187/0001-41
VALOR: R$ 4.131,87
DEBITO EM: 06/04/2023
==========
DOCUMENTO: 040602
AUTENTICACAO SISBB: 4.1F1.874.B21.46E.FE9

Recebemos de COMERCIO DE CEREAIS ITAPUAN EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 23/03/2023 Dest/Reme: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR COD 357 Valor Total: 833,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.387
Série 001

COMERCIO DE CEREAIS ITAPUAN EIRELI

ESTRADA ABILIO NOTARIO, KM 1 - ZONA RURAL - CHACARA SAO JOSE - ALVARES MACHADO - SP - CEP: 19160-000
Fone:
financeiroitapuanprudente@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.001.387
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0357 0140 6000 0261 5500 1000 0013 8719 6105 1701

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO DO ESTADO		135230297508507
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
162047623113		57.014.060/0002-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL					
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR COD 357				CNPJ / CPF: 43.007.814/0001-60	DATA DA EMISSÃO: 23/03/2023
ENDEREÇO: HERMENEGILDO L PEDROSO, 500		BAIRRO / DISTRITO: VILA JARDIM		CEP: 17800-000	DATA DA SAÍDA: 23/03/2023
MUNICÍPIO: ADAMANTINA	UF: SP	TELEFONE / FAX: (18)3521-1984	INSCRIÇÃO ESTADUAL:		HORA DA SAÍDA:

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 22/04/2023
Valor : R$ 833,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS (Fonte: IBPT)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	261,98 (31,45 %)	833,00
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	833,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O MESMO			1 - DESTINATAR				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE: 2	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO: 319,000		PESO LÍQUIDO: 290,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
1008	BATATA AGATA	07019000	040	5102	KG	150,00	2,8000	0,00	420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2023	CEBOLA NACIONAL CX 3	07031019	040	5102	KG	140,00	2,9500	0,00	413,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Gêneros alimentícios

LANÇADO SPH
Financeiro
CONTABILIZADO

382

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val. Aprox. Tributos R$ 112,04 Federal, R$ 149,94 Estadual e R$ 0,00 Municipal - Fonte: IBPT FORMA DE PAGAMENTO: A PRAZO	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 23/03/2023 09:31:48

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.07.15
0470700470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4446-6 - SICOOB PAULISTA
CONTA: 41.150-7

FAVORECIDO: COMERCIO DE CEREAIS ITAPUAN LTDA
CPF/CNPJ: 57.014.060/0001-80
VALOR: R$ 833,00
DEBITO EM: 06/04/2023
==========
DOCUMENTO: 040603
AUTENTICACAO SISBB: 0.D58.65B.2DC.08A.3E1

RECEBEMOS DE Marcia Aparecida Soares Cuelva Lupo ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/03/2023 VALOR TOTAL: R$ 1.262,70 DESTINATÁRIO: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500 VILA JARDIM Adamantina-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.013.824
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

EMPÓRIO DA LIMPEZA

Marcia Aparecida Soares Cuelva Lupo ME

Av. Rio Branco, 966
Centro - 17800-000
Adamantina - SP Fone/Fax: 1835222177

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.013.824
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0318 3618 3100 0154 5500 1000 0138 2416 7874 3272

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	135230403240198 - 16/03/2023 13:56:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
150039987117		18.361.831/0001-54

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	16/03/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	16/03/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Adamantina	SP	1835211875		13:54:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	16/04/2023
Valor	R$ 1.262,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.262,70
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.262,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
99					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
589	LIMPA CERAMICA E REJUNTE AZULIM 5L START	34029039	0500	5405	GL	2,00	41,90	83,80	0,00	0,00		0,00	
852	DETERGENTE NEUTRO 5L TRIEX	34029039	0500	5405	GL	20,00	18,50	370,00	0,00	0,00		0,00	
1375	ESPONJA DUPLA FACE COM PELICULA MULTIUSO FLORA	68053090	0102	5102	UND	15,00	0,80	12,00	0,00	0,00		0,00	
441	HIPOCLORITO SODIO CONCENTRADO 12% 5L	28289011	0500	5405	GL	8,00	38,00	304,00	0,00	0,00		0,00	
1954	INSETICIDA PROINSET 350ML REF 0210219 BASTON	38089119	0102	5102	UN	10,00	10,40	104,00	0,00	0,00		0,00	
064	LIMPADOR MULTIUSO 500ML TRIEX	34029039	0500	5405	FR	10,00	2,90	29,00	0,00	0,00		0,00	
468	PA PLASTICA PARA LIXO COM CABO 80CM	96039000	0500	5405	UN	3,00	7,00	21,00	0,00	0,00		0,00	
624	RODO PLASTICO 60 CM COM CABO ANDRADE / SANCHES	96039000	0102	5102	UN	10,00	12,90	129,00	0,00	0,00		0,00	
590	SABONETE PESSEGO E DAMASCO 5L PREMISSE	34012010	0500	5405	GL	6,00	25,90	155,40	0,00	0,00		0,00	
909	SABAO EM PO 800G TRIEX	34012090	0500	5405	UN	5,00	4,90	24,50	0,00	0,00		0,00	
532	FIBRACA 125X87MM REF 9500 SUPERPROBETTANIN	68053090	0500	5405	PC	10,00	3,00	30,00	0,00	0,00		0,00	

mat. limpeza

LANÇADO NO Financeiro

CONTABILIZADO
383

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME/EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL LC 123/2006 Valor Aprox dos Tributos: R$ 323,43	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.07.15
0470700470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0073-6 - ADAMANTINA
CONTA: 13.003.463-6

FAVORECIDO: MARCIA APARECIDA SOARES CUELVA LUP
CPF/CNPJ: 18.361.831/0001-54
VALOR: R$ 1.262,70
DEBITO EM: 06/04/2023
==========
DOCUMENTO: 040604
AUTENTICACAO SISBB: 5.B42.0CF.16B.AE6.AF0

Recebemos de SUPERMERCADO RAVAZI LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 27/04/2023 Dest/Reme: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR Valor Total: 111,72

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.027.372
Série 001

SUPERMERCADO RAVAZI LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.027.372
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0471 8809 3400 0103 5500 1000 0273 7210 0111 5112

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	135230634498334

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	27/04/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AL. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		27/04/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	(18)3521-1875		08:35:50

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	27/05/2023
Valor	R$ 111,72

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
111,72	20,11	0,00	0,00	111,72

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	111,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
28					

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
66493	PO P/BEBIDA ATALAIA TANGERINA 250G	21069010	000	5102	UN	8,000	3,9900	0,00	31,92	31,92	5,75	0,00	18,00	0,00
66154	PO P/BEBIDA ATALAIA LIMAO 250G	21069010	000	5102	UN	20,000	3,9900	0,00	79,80	79,80	14,36	0,00	18,00	0,00

Gêneros alimentícios
392

CONTABILIZADO
LANÇADO
147
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 40931 (ICMS 18 % Valor: 111,72 ICMS: 20,11)	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 27/04/2023 08:36:36

www.softmais.com.br

Recebemos de SUPERMERCADO RAVAZI LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 27/04/2023 Dest/Reme: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR Valor Total: 35,98

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.027.374
Série 001

SUPERMERCADO RAVAZI LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.027.374
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0471 8809 3400 0103 5500 1000 0273 7410 0111 5192

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	135230634603719

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	27/04/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AL. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	27/04/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	(18)3521-1875		08:44:40

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	27/05/2023
Valor	R$ 35,98

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
35,98	6,48	0,00	0,00	35,98

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	35,98

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2					

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
909	CHANTY MIX AMELIA 1000ML	21069090	000	5102	UN	2,000	17,9900	0,00	35,98	35,98	6,48	0,00	18,00	0,00

gêneros alimentícios

382

LANÇADO no Financeiro

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 40932 (ICMS 18 % Valor: 35,98 ICMS: 6,48)	

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 000.027.525
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0571 8809 3400 0103 5500 1000 0275 2510 0139 6485

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	135230676137158

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	04/05/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AL. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500		VILA JARDIM		17800-000	04/05/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	(18)3521-1875			14:15:41

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	04/06/2023
Valor	R$ 399,00

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
0,00	0,00	0,00	0,00	399,00

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	399,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
100					

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
71730	ACHOCOLATADO EM PO ATALAIA SACHE 400G	18069000	060	5405	UN	100,000	3,9900	0,00	399,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

gêneros alimentícios

CONTABILIZADO

LANÇADO

Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 40994 (SUB.TRIBUTARIA Valor: 399,00)	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/05/2023 14:15:47

www.softmais.com.br

10/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:11:56
047000470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 10/05/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.006.455
VALOR TOTAL 546,70
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMERCADO RAVAZI LTDA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 6.455-6
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 8.2BC.1A0.3C4.FD6.D2F

RECEBEMOS DE ROSICLEIR APARECIDA LIAL MATUOKA-ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 12/04/2023 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 777,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000001180
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ROSICLEIR APARECIDA LIAL MATUOKA-ME

RUA DEPUTADO SALLES FILHO, 363 - CENTRO -
CEP:17800-000 - ADAMANTINA - SP
TEL: (18)3521-3371

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000001180 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3523 0457 8336 0000 0158 5500 1000 0011 8016 1020 4190

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
Vendas	135230549684870 12/04/2023 09:12:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
150012379118		57.833.600/0001-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	12/04/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	12/04/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	3521-1984	SP		09:12:08

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	867,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	90,00	0,00	0,00	777,00

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 TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
210696	BIGFRAL PLUS XG 7 UNIDADES	96190000	0102	5102	UN	30,00	28,90	867,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Despesa pessoal
382

CONTABILIZADO

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NF REFERENTE AOS PROTOCOLOS: 1642680, 1642679, 1642678, 1642614 1642676 E 1642677	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.56
0470700470 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0073-6 - ADAMANTINA
CONTA: 13.003.606-1

FAVORECIDO: ROSICLEIR APARECIDA LIAL MATUOKA
CPF/CNPJ: 57.833.600/0001-58
VALOR: R$ 777,00
DEBITO EM: 10/05/2023
==========
DOCUMENTO: 051001
AUTENTICACAO SISBB: 7.597.00D.9DB.F4B.7A3

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.036.325
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0546 4731 8700 0141 5500 1000 0363 2510 0183 6488

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PDV	**135230685071164**

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	05/05/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		05/05/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		16:32:03

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	246,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	246,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
9107	TOMATE SALADETE KG	07020000	040	5929	KG	30,000	8,0900	0,00	242,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
831	BANANA NANICA KG	08039000	040	5929	KG	1,231	3,2500	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

gêneros alimentícios

LANÇADO
Financeiro
CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3523 0546 4731 8700 0141 5900 0967 2801 8461 2516 4433) PEDIDO: 245116 (ISENTO Valor: 246,70) *** REF COO 184612-ECF 5 ***	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 05/05/2023 16:32:14

www.softmais.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.56
0470700470 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0056-6 - ADAMANTINA
CONTA: 35.224-1

FAVORECIDO: CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 46.473.187/0001-41
VALOR: R$ 246,70
DEBITO EM: 10/05/2023
==========
DOCUMENTO: 051002
AUTENTICACAO SISBB: 7.B07.D50.18C.5F5.ACF

RECEBEMOS DE ROSICLEIR APARECIDA LIAL MATUOKA-ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 08/05/2023 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 777,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000001196
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ROSICLEIR APARECIDA LIAL MATUOKA-ME

RUA DEPUTADO SALLES FILHO, 363 - CENTRO -
CEP:17800-000 - ADAMANTINA - SP
TEL: (18)3521-3371

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000001196 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3523 0557 8336 0000 0158 5500 1000 0011 9610 7290 9492

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
Vendas	135230697478633 08/05/2023 11:46:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
150012379118		57.833.600/0001-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	08/05/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		08/05/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	3521-1984	SP		11:46:07

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	975,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	198,00	0,00	0,00	777,00

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 TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
23816	BIGFRAL PLUS XG 7 UNIDADES	96190000	0102	5102	UN	30,00	32,50	975,00	198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Higiêne pessoal

LANÇADO
Financeiro

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PROTOCOLO:1645431 DATA25/04/23 / PROTOCOLO:1645432 DATA:25/04/23PROTOCOLO:1645430 DATA 25/04/23/ PROTOCOLO:1645429 DATA:25/04/23PROTOCOLO:1645428 DATA:25/04/23/ PROTOCOLO:1645427 DATA:25/04/23	

Vitonasoft Farmácia

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.56
0470700470 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0073-6 - ADAMANTINA
CONTA: 13.003.606-1

FAVORECIDO: ROSICLEIR APARECIDA LIAL MATUOKA
CPF/CNPJ: 57.833.600/0001-58
VALOR: R$ 777,00
DEBITO EM: 18/05/2023
==========
DOCUMENTO: 051801
AUTENTICACAO SISBB: 4.514.D70.65B.9FC.9DD

RECEBEMOS DE MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA - EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 11/05/2023 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 1.000,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000023538
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA - EPP

RUA PREFEITO DR. ENIO SOLIANI, 1441 - JARDIM PAULA
PEREIRA - CEP:16300-000 - PENAPOLIS - SP
TEL: (18)3652-3264
maanaimalimentos@gmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000023538 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3523 0508 0327 7700 0140 5500 1000 0235 3818 0620 0282

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS NO ESTADO	135230718347770 11/05/2023 04:54:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
521122759110		08.032.777/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR				43.007.814/0001-60	11/05/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R. HERMENEGILDO L PEDROSO, 500		VILA JARDIM		17800-000	11/05/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA		SP			04:52:53

RA

NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA 23538	1.000,00	0,00	1.000,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	25/05/2023	500,00	002	01/06/2023	500,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
583,30	70,00	0,00	0,00	112,00	1.000,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.000,00

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
200				200,000	200,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
515	FAR. TRIGO ESP. NITA 1KG	11010010	020	5102	PC	200,00	5,00	1.000,00	0,00	583,30	70,00	0,00	12,00	0,00

gêneros alimentícios

LANÇADO
347
Financeiro

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAL: R$42.00(4.20%) MUNICIPAL: R$0.00(0.00%) ESTADUAL: R$70.00(7.00%)FONTE: IBPT.	

DATA / HORA DA IMPRESSÃO: 11/05/2023 04:54:26 - vivlane1

(c)Eficaz Sistemas

SICOOB | 756-0 | 75691.31837 01013.752900 00961.690013 9 93610000050000 | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: **25/05/2023**

Beneficiário
MAANAIM IND. E COM. DE ALIMENTOS LTDA - EPP — **CNPJ: 08.032.777/0001-40**
RUA PREF. DR. ENIO SOLIANI, 1441 - JD. PAULA PEREIRA
PENÁPOLIS - SP

Agência / Código do Beneficiário: **3183 / 0137529**

Data de Emissão	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
11/05/2023	**NP23538**	**DM**	**N**	**11/05/2023**

Para Uso do Banco:

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	01	**R$**		**X**

Nosso Número: **0009616-9**

(=) Valor do Documento: **500,00**

Instruções (Texto e emissão do boleto de Responsabilidade do Beneficiário)
JUROS/MORA AO DIA DE 0,30% APÓS O VENCIMENTO
COBRAR MULTA DE 2% APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO
SUJEITO A INCLUSÃO NO SCPC OU PROTESTO APÓS 05 DIAS DO VCTO

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

SICOOB | 756-0 | **75691.31837 01013.752900 00961.690013 9 93610000050000**

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: **25/05/2023**

Beneficiário: **MAANAIM IND. E COM. DE ALIMENTOS LTDA - EPP** — **CNPJ: 08.032.777/0001-40**
RUA PREF. DR. ENIO SOLIANI, 1441 - JD. PAULA PEREIRA - PENÁPOLIS - SP

Agência/Código do Beneficiário: **3183 / 0137529**

Data de Emissão	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
11/05/2023	**NP23538**	**DM**	**N**	**11/05/2023**

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	01	**R$**		**X**

Nosso Número: **0009616-9**

(=) Valor do Documento: **500,00**

Instruções (Texto e emissão do boleto de Responsabilidade do Beneficiário)
JUROS/MORA AO DIA DE 0,30% APÓS O VENCIMENTO
COBRAR MULTA DE 2% APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO
SUJEITO A INCLUSÃO NO SCPC OU PROTESTO APÓS 05 DIAS DO VCTO

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Código de Emissão: **6351** Código de Baixa: **51522**

Pagador: **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - 702**
R. HERMENEGILDO L PEDROSO, 500 VILA JARDIM
17.800-000 ADAMANTINA SP PE-000031130-001/002
CNPJ: 43.007.814/0001-60

Sacador / Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

11/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:15:56
047000470 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691318370101375290000961690013993610000050000
BENEFICIARIO:
MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALI
NOME FANTASIA:
MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALI
CNPJ: 08.032.777/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALI
CNPJ: 08.032.777/0001-40
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	51.802
DATA DE VENCIMENTO	25/05/2023
DATA DO PAGAMENTO	18/05/2023
VALOR DO DOCUMENTO	500,00
VALOR COBRADO	500,00

NR.AUTENTICACAO 9.D31.3AF.FB2.CAF.E10

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.

SICOOB | 756-0 | 75691.31837 01013.752900 00961.760014 5 93680000050000

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: **01/06/2023**

Beneficiário
MAANAIM IND. E COM. DE ALIMENTOS LTDA - EPP CNPJ: 08.032.777/0001-40
RUA PREF. DR. ENIO SOLIANI, 1441 - JD. PAULA PEREIRA
PENÁPOLIS - SP

Agência / Código do Beneficiário: **3183 / 0137529**

Data de Emissão	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
11/05/2023	NP23538	DM	N	11/05/2023

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	01	R$		X

Para Uso do Banco:

Nosso Número: **0009617-6**

(=) Valor do Documento: **500,00**

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

Instruções (Texto e emissão do boleto de Responsabilidade do Beneficiário)
JUROS/MORA AO DIA DE 0,30% APÓS O VENCIMENTO
COBRAR MULTA DE 2% APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO
SUJEITO A INCLUSÃO NO SCPC OU PROTESTO APÓS 05 DIAS DO VCTO

SICOOB | 756-0 | 75691.31837 01013.752900 00961.760014 5 93680000050000

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: **01/06/2023**

Beneficiário: **MAANAIM IND. E COM. DE ALIMENTOS LTDA - EPP** CNPJ: 08.032.777/0001-40
RUA PREF. DR. ENIO SOLIANI, 1441 - JD. PAULA PEREIRA - PENÁPOLIS - SP

Agência/Código do Beneficiário: **3183 / 0137529**

Data de Emissão	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
11/05/2023	NP23538	DM	N	11/05/2023

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	01	R$		X

Nosso Número: **0009617-6**

(=) Valor do Documento: **500,00**

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

Instruções (Texto e emissão do boleto de Responsabilidade do Beneficiário)
JUROS/MORA AO DIA DE 0,30% APÓS O VENCIMENTO
COBRAR MULTA DE 2% APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO
SUJEITO A INCLUSÃO NO SCPC OU PROTESTO APÓS 05 DIAS DO VCTO

Código de Emissão: **6351** Código de Baixa: **51523**

(=) Valor Cobrado

Pagador: **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - 702**
R. HERMENEGILDO L PEDROSO, 500
17.800-000 ADAMANTINA SP VILA JARDIM
PE-000031130-002/002

CNPJ: 43.007.814/0001-60

Sacador / Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

11/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:15:56
047000470 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691318370101375290000961760014593680000050000
BENEFICIARIO:
MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALI
NOME FANTASIA:
MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALI
CNPJ: 08.032.777/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALI
CNPJ: 08.032.777/0001-40
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	51.803
DATA DE VENCIMENTO	01/06/2023
DATA DO PAGAMENTO	18/05/2023
VALOR DO DOCUMENTO	500,00
VALOR COBRADO	500,00

NR.AUTENTICACAO F.33D.7B6.176.936.63D

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.

REGISTRO 44780	CLIENTE 16519 - CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR	CIDADE ADAMANTINA	VALOR 633,87
RECEBEMOS DE 2 M GESTÃO E PARTICIPAÇOES SOCIETARIAS LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA AO LADO			NF-e
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		Nº 000.039.605
			SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

2 M GESTÃO E PARTICIPAÇOES SOCIETARIAS LTDA

RUA MANOEL LOPES 1954
CENTRO
LUCELIA
SP 17780-000
FONE 18 3551-9100 /

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.039.605
SÉRIE 001
FOLHA 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
3523 0510 9680 6700 0259 5500 1000 0396 0510 0044 7800

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135230721499911 11/05/2023 13:01:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
422079058118		10.968.067/0002-59

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR	43.007.814/0001-60	11/05/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500	VILA JARDIM	17800000	11/05/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ADAMANTINA	1835211984	SP	ISENTO	13:01:19

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS-ST	VALOR DO ICMS-ST	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
169,15	30,45	0,00	0,00	2,79	12,86	633,87

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72,34	633,87

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCUL	UF	CNPJ / CPF
O MESMO	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VAL UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
498	TOMATE	07020000	040	5929	KG	30	7,68000	230,40	0,00	0,00	0,00	0	0
932	CENOURA GRAUDA	07061000	040	5929	KG	20	3,64000	72,80	0,00	0,00	0,00	0	0
121	REPOLHO	07049000	040	5929	KG	20	2,58000	51,60	0,00	0,00	0,00	0	0
3028	REFR TUBAINA FUNADA PET 2 LT	22021000	060	5929	UNID	24	4,58000	109,92	0,00	0,00	0,00	0	0
59898	BALA NAKINHO IOGURTE 600G	17049020	000	5929	UND	17	9,95000	169,15	169,15	30,45	0,00	18	0

gêneros alimentícios

LANÇADO SSS
Financeiro
CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REF CFe-SAT: COO: 25121 Chave: 35230510968067000259590012381690251218263413/ VALOR APROX TRIBUTOS F = R$ 72,34 (11,41%) E = R$ 114,10 (18,00%) Fonte: IBPT Emitida nos termos da Portaria CAT nº 106/2015	

26/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:34:30
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 26/05/2023
NR. DOCUMENTO 550.279.000.100.625
VALOR TOTAL 633,87
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: 2M GESTAO E P S LT
AGENCIA: 0279-8 CONTA: 100.625-8
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 2.479.D16.723.AEF.C3F

RECEBEMOS DE VALDIR CARVALHAL OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 10/05/2023 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 464,40		NF-e Nº 000025575 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

VALDIR CARVALHAL-EPP

RUA 9 DE JULHO 232 – CENTRO
ADAMANTINA – SP
CEP 17800-000
FONE/FAX (18) 3521-3012
contato@luminarlimpeza.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000025575 fl. 1 /1
SÉRIE 000

CHAVE DE ACESSO
3523 0500 1960 9300 0171 5500 0000 0255 7510 0011 2476

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de produção do estabelecimento	135230713264037 10/05/2023 11:31:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
150023194111		00.196.093/0001-71

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	10/05/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		10/05/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	(18)3521-1984	SP		

FATURA

	NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	703737	464,40	0,00	464,40

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	10/06/2023	464,40									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
464,40	83,59	0,00	0,00	138,65	464,40
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	464,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7146	BRILHA ALUMINIO LUMINAR 2L	34025000	000	5.101	UND	18,00	14,80	266,40	0,00	266,40	47,95	0,00	18,00	0,00
19724	HIPOCLORITO DE SODIO 5L (6 KG)	28289011	000	5.101	UND	4,00	49,50	198,00	0,00	198,00	35,64	0,00	18,00	0,00

mat. limpeza

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro 20

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
I-Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional, não gera direito de crédito de IPI - Empresa que ultrapassou o sublimite da receita estadual.	

26/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:34:30
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 26/05/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.008.443
VALOR TOTAL 464,40
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VALDIR CARVALHAL ME
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 8.443-3
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 2.AAB.107.C23.879.122

RECEBEMOS DE Marcia Aparecida Soares Cuelva Lupo ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 11/05/2023 VALOR TOTAL: R$ 46,80 DESTINATÁRIO: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500 VILA JARDIM Adamantina-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.014.047
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Marcia Aparecida Soares Cuelva Lupo ME
Av. Rio Branco, 966
Centro - 17800-000
Adamantina - SP Fone/Fax: 1835222177

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.014.047
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0518 3618 3100 0154 5500 1000 0140 4719 9827 3571
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	135230722443463 - 11/05/2023 15:01:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
150039987117		18.361.831/0001-54

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60		11/05/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**		**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000		11/05/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Adamantina	SP	1835211875			15:00:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	11/06/2023
Valor	R$ 46,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46,80
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
741	TOALHA DE PAPEL COM 2 ROLOS FOLHA DUPLA PEGG	48189090	0500	5405	UN	12,00	3,90	46,80	0,00	0,00		0,00	

mat. descartável

CONTABILIZADO
LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME/EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL LC 123/2006 Valor Aprox dos Tributos: R$ 11,68	

RECEBEMOS DE Marcia Aparecida Soares Cuelva Lupo ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 11/05/2023 VALOR TOTAL: R$ 581,60 DESTINATÁRIO: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500 VILA JARDIM Adamantina-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.014.048
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

EMPÓRIO DA LIMPEZA

Marcia Aparecida Soares Cuelva Lupo ME
Av. Rio Branco, 966
Centro - 17800-000
Adamantina - SP Fone/Fax: 1835222177

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.014.048
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0518 3618 3100 0154 5500 1000 0140 4814 7328 7453
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	**135230722492243 - 11/05/2023 15:06:17**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
150039987117		**18.361.831/0001-54**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			**43.007.814/0001-60**	**11/05/2023**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	**VILA JARDIM**	**17800-000**		**11/05/2023**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Adamantina	**SP**	**1835211875**		**15:04:00**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	11/06/2023
Valor	R$ 581,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	581,60
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	581,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
39					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
532	FIBRACA 125X87MM REF 9500 SUPERPROBETTANIN	68053090	0500	5405	PC	10,00	3,00	30,00	0,00	0,00		0,00	
678	ESPONJA DUPLA FACE MULTIUSO C/ BACTERICIDA REF. 9410 SUPERPROBETTANIN	68053090	0500	5405	PC	10,00	0,80	8,00	0,00	0,00		0,00	
441	HIPOCLORITO SODIO CONCENTRADO 12% 5L FASIL	28289011	0500	5405	GL	10,00	42,00	420,00	0,00	0,00		0,00	
590	SABONETE PESSEGO E DAMASCO 5L PREMISSE	34012010	0500	5405	GL	4,00	25,90	103,60	0,00	0,00		0,00	
2064202072607	SACO ALVEJADO 100% ALGODAO MULTCLEAN	48189090	0500	5405	UN	5,00	4,00	20,00	0,00	0,00		0,00	

Mat. limpeza

CONTABILIZADO
LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME/EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL LC 123/2006 Valor Aprox dos Tributos: R$ 150,96	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.56
0470700470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0073-6 - ADAMANTINA
CONTA: 13.003.463-6

FAVORECIDO: MARCIA APARECIDA SOARES CUELVA LUP
CPF/CNPJ: 18.361.831/0001-54
VALOR: R$ 628,40
DEBITO EM: 26/05/2023
==========
DOCUMENTO: 052601
AUTENTICACAO SISBB: 1.A25.BA0.549.57E.FB9

RECEBEMOS DE L. A. SACOMAN EMBALAGENS LTDA - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000013824 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUASA EMBALAGENS

L.A SACOMAN EMBALAGENS LTDA - ME

Rua Euclides da Cunha, 300 - Centro - Fone 3522-5224

CEP 17800-000 - ADAMANTINA - SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000013824 fl. 1 /1

SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

3523 0504 1580 2000 0146 5500 1000 0138 2410 0113 8244

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	135230722762192 11/05/2023 15:37:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
150082312116		04.158.020/0001-46

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR				43.007.814/0001-60	11/05/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500		VILA JARDIM	17800-000		11/05/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	3521-1984	SP			15:37:14

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.289,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.289,50

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 TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
75	BOBINA PICOTADA 40X60 - ZPP - DOMESTICO	39234000	0102	5102	PÇ	3,000	29,90	89,70	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
923	PAPEL T. 20X20,5 SOFTPEL 01X500G 100% CEL	48182000	0500	5405	PC	120,000	9,90	1.188,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
949	MEXEDOR CAFE 01X500 MEXA BEM	39241000	0500	5405	PC	2,000	5,90	11,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Fonte: IBPT

mat descartável

CONTABILIZADO

LANÇADO 4/13

Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
"Permite o aproveitamento do crédito de ICMS no valor de R$ *** Correspondente à alíquota de 2,69%, nos termos do art. 23 da lei complementar nº 123, de 2006". Vendedor.:LUIZ DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Você pagou aproximadamente: R$ 212,74 de tributos federais R$ 232,11 de tributos estaduais	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.15.56
0470700470 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0056-6 - ADAMANTINA
CONTA: 39.400-9

FAVORECIDO: L.A. SACOMAN EMBALAGENS LTDA
CPF/CNPJ: 04.158.020/0001-46
VALOR: R$ 1.289,50
DEBITO EM: 26/05/2023
==========
DOCUMENTO: 052602
AUTENTICACAO SISBB: 9.83B.B63.BA1.3FA.3B0

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 000.027.603
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0571 8809 3400 0103 5500 1000 0276 0310 0140 0383

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	135230720132950

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	11/05/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AL. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		11/05/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	(18)3521-1875		10:13:35

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	11/06/2023
Valor	R$ 69,96

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	69,96

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	69,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
53334	LAVA LOUCAS SUPREMA NEUTRO 5000ML	34025000	060	5405	UN	4.000	17,4900	0.00	69.96	0,00	0.00	0,00	0,00	0.00

Mat. limpeza

LANÇADO
Financeiro

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 41154 (SUB.TRIBUTARIA Valor: 69,96)	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 11/05/2023 10:13:43

www.softmais.com.br

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 000.027.604
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0571 8809 3400 0103 5500 1000 0276 0410 0140 0437

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	135230720168412

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	11/05/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AL. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		11/05/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	(18)3521-1875		10:17:28

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	11/06/2023
Valor	R$ 173,82

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
173,82	31,28	0,00	0,00	173,82

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	173,82

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
18					

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
78641	MAIONESE CALCUTA SACHE 2800G	21039011	000	5102	UN	4,000	16,9900	0,00	67,96	67,96	12,23	0,00	18,00	0,00
909	CHANTY MIX AMELIA 1000ML	21069090	000	5102	UN	4,000	17,9900	0,00	71,96	71,96	12,95	0,00	18,00	0,00
58075	COCO RALADO SINHA 100GR	08011100	000	5102	UN	10,000	3,3900	0,00	33,90	33,90	6,10	0,00	18,00	0,00

gêneros alimentícios

LANÇADO 1147
Financeiro

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 41153 (ICMS 18 % Valor: 173,82 ICMS: 31,28)	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 11/05/2023 10:17:33

www.softmais.com.br

07/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:26:03
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/06/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.006.455
VALOR TOTAL 243,78
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMERCADO RAVAZI LTDA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 6.455-6
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 3.DA0.96E.3EB.095.689

RECEBEMOS DE ROSICLEIR APARECIDA LIAL MATUOKA-ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 20/05/2023 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 777,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000001203
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ROSICLEIR APARECIDA LIAL MATUOKA-ME

RUA DEPUTADO SALLES FILHO, 363 - CENTRO -
CEP:17800-000 - ADAMANTINA - SP
TEL: (18)3521-3371

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000001203 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3523 0557 8336 0000 0158 5500 1000 0012 0313 1636 1420

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
Vendas	135230774736165 20/05/2023 09:02:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
150012379118		57.833.600/0001-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	20/05/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		20/05/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	3521-1984	SP		09:02:24

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	975,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	198,00	0,00	0,00	777,00

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 TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
23816	BIGFRAL PLUS XG 7 UNIDADES	96190000	0102	5102	UN	30,00	32,50	975,00	198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Higiêne pessoal

LANÇADO
44
Financeiro

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PROTOCOLO 1648290 DATA:10/05/23 PROTOCOLO 1648323 DATA:10/05/23PROTOCOLO 1648324 DATA:10/05/23 PROTOCOLO 1648264 DATA:10/05/23PROTOCOLO 1648273 DATA:10/05/23 PROTOCOLO 1648261 DATA:10/05/23	

RECEBEMOS DE ROSICLEIR APARECIDA LIAL MATUOKA-ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 23/05/2023 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 777,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000001205
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

ROSICLEIR APARECIDA LIAL MATUOKA-ME

RUA DEPUTADO SALLES FILHO, 363 - CENTRO -
CEP:17800-000 - ADAMANTINA - SP
TEL: (18)3521-3371

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000001205 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3523 0557 8336 0000 0158 5500 1000 0012 0512 4970 6372

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
Vendas	135230792431964 23/05/2023 15:18:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
150012379118		57.833.600/0001-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	23/05/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500		VILA JARDIM	17800-000	23/05/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	3521-1984	SP		15:18:24

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	975,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	198,00	0,00	0,00	777,00

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 TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
23816	BIGFRAL PLUS XG 7 UNIDADES	96190000	0102	5102	UN	30,00	32,50	975,00	198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Higiêne pessoal

LANÇADO
Financeiro
CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PROTOCOLO 1650029 DATA19/05/23 PROTOCOLO 1650031 DATA:19/05/23 PROTOCOLO1650032 DATA:19/05/23 PROTOCOLO 1650035 DATA:19/05/23 PROTOCOLO 1650034 DATA:19/05/23 PROTOCOLO 1650033 DATA:19/05/203	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.27.31
0470700470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0073-6 - ADAMANTINA
CONTA: 13.003.606-1

FAVORECIDO: ROSICLEIR APARECIDA LIAL MATUOKA
CPF/CNPJ: 57.833.600/0001-58
VALOR: R$ 1.554,00
DEBITO EM: 07/06/2023
==========
DOCUMENTO: 060701
AUTENTICACAO SISBB: 5.AFF.EF8.9E3.3FF.491

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.036.363
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0546 4731 8700 0141 5500 1000 0363 6310 0183 8384

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PDV	135230720348221

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	11/05/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		11/05/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		10:37:38

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	39,90

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	39,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
4424	SUCO MAGUARY UVA TP 1LT	20096100	060	5929	UNI	2,000	6,6500	0,00	13,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
55106	SUCO NECTAR MORANGO MAGUARY 1 LT	20096100	060	5929	UNI	2,000	6,6500	0,00	13,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46141	SUCO MAGUARY NECTAR MARACUJA 1L	20091200	060	5929	UNI	2,000	6,6500	0,00	13,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

gêneros alimentícios

LANÇADO
Financeiro
CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3523 0546 4731 8700 0141 5900 0967 2960 9222 6367 3583) PEDIDO: 245180 (SUB.TRIBUTARIA Valor: 39,90) *** REF COO 92226-ECF 6 ***	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 11/05/2023 10:37:51

www.softmais.com.br

Recebemos de CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 19/05/2023 Dest/Reme: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR Valor Total: 57,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.036.441
Série 001

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.036.441
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0546 4731 8700 0141 5500 1000 0364 4110 0184 2282

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PDV	135230769088602

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	19/05/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		19/05/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		09:53:21

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	57,00

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	57,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
7465	OREGANO CHILENO KG	12119010	040	5929	KG	2,000	28,5000	0,00	57,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

gêneros alimentícios

LANÇADO
Financeiro
CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3523 0546 4731 8700 0141 5900 0967 2980 4525 3628 8555) PEDIDO: 245303 (ISENTO Valor: 57,00) *** REF COO 45253-ECF 7 ***	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 19/05/2023 09:54:08

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.036.540
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0646 4731 8700 0141 5500 1000 0365 4010 0221 2632

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PDV		135230856976913
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
150002267113		46.473.187/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR				43.007.814/0001-60	02/06/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500		VILA JARDIM		17800-000	02/06/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984			14:53:25

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
517,52	93,16	0,00	0,00	517,52

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	517,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
128					

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
72431	REFRESCO PO ABACAXI ATALAIA 250 GR	21069010	000	5929	UNI	20,000	3,6800	0,00	73,60	73,60	13,25	0,00	18,00	0,00
72432	REFRESCO PO LARANJA ATALAIA 250 GR	21069010	000	5929	UNI	20,000	3,6800	0,00	73,60	73,60	13,25	0,00	18,00	0,00
72440	REFRESCO PO LIMAO ATALAIA 250 GR	21069010	000	5929	UNI	20,000	3,6800	0,00	73,60	73,60	13,25	0,00	18,00	0,00
74046	REFRESCO PO MARACUJA ATALAIA 250 GR	21069010	000	5929	UNI	20,000	3,6800	0,00	73,60	73,60	13,25	0,00	18,00	0,00
72441	REFRESCO PO MORANGO ATALAIA 250 GR	21069010	000	5929	UNI	10,000	3,6800	0,00	36,80	36,80	6,62	0,00	18,00	0,00
72444	REFRESCO PO UVA ATALAIA 250 GR	21069010	000	5929	UNI	30,000	3,6800	0,00	110,40	110,40	19,87	0,00	18,00	0,00
6483	SAGU KININO 500GR	11062000	000	5929	UNI	8,000	9,4900	0,00	75,92	75,92	13,67	0,00	18,00	0,00

gêneros alimentícios

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CFe-SAT Ref.:(3523 0646 4731 8700 0141 5900 1002 3662 3327 4369 7840)
PEDIDO: 245461
(ICMS 18% Valor: 517,52 ICMS: 93,16)
*** REF COO 233274-ECF 2 ***

RESERVADO AO FISCO
LANÇADO
Financeiro

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 02/06/2023 14:53:47

www.softmais.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.27.31
0470700470 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0056-6 - ADAMANTINA
CONTA: 35.224-1

FAVORECIDO: CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 46.473.187/0001-41
VALOR: R$ 614,42
DEBITO EM: 07/06/2023

==========

DOCUMENTO: 060702
AUTENTICACAO SISBB: 7.95B.8F6.AD2.87D.DFE

RECEBEMOS DE NATURAMA COSMETICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.079 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

NATURAMA COSMETICOS LTDA

RUA DOZE DE OUTUBRO, 204 - - JARDIM AVIAÇÃO,
Presidente Prudente, SP - CEP: 19020520

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.000.079
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3523 0506 1012 0200 0106 5500 1000 0000 7910 1090 4024

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		135230825124559 - 29/05/2023 12:31
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
562621528113		06.101.202/0001-06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR				43.007.814/0001-60	29/05/2023
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DE ENTRADA/SAÍDA
AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500 -		VILA JARDIM	17800-000		29/05/2023
MUNICÍPIO		FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Adamantina		1835211984	SP		11:49

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	740,00

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	740,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Remetente (CIF)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD	VLR UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
01	SHAMPOO FRAGANCIAS DIVERSAS	33051000	040	5102	20,000	20,0000	37,0000	740,00					

higiêne pessoal

LANÇADO 368
Financeiro

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0001			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VER ANEXO	Bradesco Ag: 0026 c/c: 115718-3 V-28/06/202

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.27.31
0470700470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0036-1 - PRES.PRUDENTE-CTO
CONTA: 115.718-3

FAVORECIDO: NATURAMA COSMETICOS LTDA
CPF/CNPJ: 06.101.202/0001-06
VALOR: R$ 740,00
DEBITO EM: 07/06/2023
==========
DOCUMENTO: 060704
AUTENTICACAO SISBB: 4.2FB.EFC.87D.48C.E60

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

REGINALDO APARECIDO SOLIS EPP

AVENIDA DR. ADHEMAR DE BARROS, 466 - CENTRO -
CEP:17800-000 - ADAMANTINA - SP
TEL: (18)3521-5223

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000028254 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3523 0501 5631 2400 0148 5500 1000 0282 5410 0018 3651

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	135230739574562 15/05/2023 10:02:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
150025851113		01.563.124/0001-48

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	15/05/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	15/05/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	(18)3521-1984	SP		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	324,22	1.081,20
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.081,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME				

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
4575	COPO DESC. 180 ML C/ 2500 COPOSUL	39241000	0500	5405	CXS	5,000	89,90000	0,00	449,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
585	COPO DESC. 50 ML C/ 5000 TOTALPLAST	39241000	0500	5405	cxs	2,000	98,90000	0,00	197,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22193	PAPEL ALUMINIO 0.45X7.5M MELLO UND	76072000	0101	5102	UND	7,000	6,90000	0,00	48,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7776	SACO P/ LIXO 30 LTS PRETO C/100 EMBADA	39232910	0500	5405	CTS	4,000	16,90000	0,00	67,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1853	SACO P/ LIXO 100 LTS PRETO C/ 100 UNDS EMBADA	39232910	0500	5405	CTS	7,000	36,90000	0,00	258,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1855	SACO P/ LIXO 30 LTS LEITOSO C/ 100 UNDS EMBADA	39232910	0500	5405	CTS	3,000	19,90000	0,00	59,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

mat. descartável

LANÇADO
Financeiro

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal total de ICMS, ISS, IPI. Permite aproveitamento do credito de ICMS no valor de R$1,70 correspondente a aliquota de 3,520% nos termos do Art. 23 da LC 123.Trib aprox : R$ 152,50 Federal e R$ 185,92 Estadual. Fonte: IBPT 02C353	

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
REGINALDO APARECIDO SOLIS DR ADHEMAR DE BARROS 466 CENTRO Adamantina - SP	01.563.124/0001-48 17800-000	13/06/2023	1.081,20
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 14/06/2023 Juros 0,03%/dia A partir 14/06/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto.		Data de Emissão 15/05/2023	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3183/206172	
		Nosso Número 4946-6	

Dados do Pagador

Nome do pagador CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			Número do Documento 28254
Endereço RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500			
Bairro / Distrito CENTRO			
Município ADAMANTINA		UF SP	CEP 17800-000
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | **75691.31837 01020.617203 00494.660012 5 93800000108120**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					13/06/2023
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
REGINALDO APARECIDO SOLIS 01.563.124/0001-48					3183/206172
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
15/05/2023	28254	DM	N	15/05/2023	4946-6
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 R$	0,00			1.081,20
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 14/06/2023 Juros 0,03%/dia A partir 14/06/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3183 SICOOB NOSSO					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Pagador CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR 43.007.814/0001-60 RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 CENTRO ADAMANTINA - SP 17800-000 Beneficiário Final					(+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

11/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:27:31
047000470 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691318370102061720300494660012593800000108120
BENEFICIARIO:
REGINALDO APARECIDO SOLIS
NOME FANTASIA:
REGINALDO APARECIDO SOLIS
CNPJ: 01.563.124/0001-48
BENEFICIARIO FINAL:
REGINALDO APARECIDO SOLIS
CNPJ: 01.563.124/0001-48
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	60.705
DATA DE VENCIMENTO	13/06/2023
DATA DO PAGAMENTO	07/06/2023
VALOR DO DOCUMENTO	1.081,20
VALOR COBRADO	1.081,20

NR.AUTENTICACAO 1.840.30C.DC4.7F1.BBA

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 MERC & PANIF CRISTAL DE ADAMANTINA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 13/06/2023 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 1.130,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000003193
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MERC & PANIF CRISTAL DE ADAMANTINA LTDA

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000003193 FL. 1/1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3523 0601 7561 4800 0113 5500 1000 0031 9311 5568 7060

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 MERC DENTRO DO ESTADO C/ SUBSTITUI	135230920564929 13/06/2023 10:41:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
150026050112		01.756.148/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	13/06/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		13/06/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Adamantina	(18)3521-1875	SP		10:40:55

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0.00	0.00	0.00	0.00	1.130,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.130,00

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
291					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
4	PAO FRANCES	19022000	0500	5403	kg	80,00	10,50	0.00	840.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2403	PAO CACHORRO QUENTE MINI	19022000	0500	5403	un	290,00	1,00	0.00	290.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Gêneros alimentícios

LANÇADO 537
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox Trib. Federal R$ 151,99 (13,45%) Estadual R$ 203,40 (18%) Fonte: IBPT BEA5CD	

16/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:07:57
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 16/06/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.006.403
VALOR TOTAL 1.130,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERC P CRISTAL ADTA L ME
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 6.403-3
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 2.D59.3F6.D30.B58.202

CLEAN MASTER PROD HIGIENE LTDA

RUA INDEPENDENCIA - 871
MARILIA
MARILIA / SP
17509-040
(14) 3422-1301
cleanmasterbrasil@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 3647
SÉRIE 0
FL 1 de 1

35230521060234000102550000000036471622618559

CHAVE DE ACESSO
35-23/05-21.060.234/0001-02-55-000-000.003.647-162.261.855-9

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

NATUREZA DA OPERAÇÃC		NÚMERO DO PROTOCOLO	DATA DA AUTORIZAÇÃC
VENDA DENTRO DO ESTADO		135230806076996	25/05/2023 13:20:34
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIC	CNPJ	
438.327.376.118		21.060.234/0001-02	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA EMISSÃC
CLINICA REPOUSO NOSSO LAR		43.007.814/0001-60	25/05/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DO MOVIMENTO
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DO MOVIMENTO
ADAMANTINA	3521-1984	SP / ISENTO	

FATURA / DUPLICATA

DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
3647/1	22/06/2023	2.674,49						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DE BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.674,49

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.674,49

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4,00				0,000	200,000

CÓD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
18024000 04	TEX CLEAN SOUR LIQUIDO BB 50LTS	28321090	0102	5102	BB	1,000	547,6800	547,68	0,00	0,00		0,00	
14014000 11	TEX CLEAN AMACIANTE BB 50LTS	38099190	0500	5405	BB	2,000	359,3700	718,74	0,00	0,00		0,00	
13024000 08	MERCOTECH DEQUEST BB 50LTS	29319090	0102	5102	BB	1,000	1.408,0700	1.408,07	0,00	0,00		0,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Vendedor: 1 - Pedido: 4168

Val Aprox Tributos R$ 629,45 (23,54 %) Fontes : IBPT8F6CA7

Mat. lavanderia

LANÇADO
3
Financeiro

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

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

www.officiamac.com.br

Bradesco | **237-2**

Comprovante de Entrega

Beneficiário: **CLEAN MASTER**			Agência / Cód. Beneficiário: **0002-7 / 0048063-0**	Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)
Pagador: **Clinica Repouso Nosso Lar**			Nosso Número: **09 / 13314505681-3**	☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe Nº indicado ☐ Não procurado ☐ Recusado ☐ Endereço Insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (Anotar no verso)
Vencimento: **22/06/2023**	Nº do Documento: **NF3647**	Espécie Moeda: **R$**	Valor do Documento: **2.674,49**	
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.	Data	Assinatura	Data	Entregador

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

Data de Processamento: **25/05/2023**

Bradesco | **237-2** | **23790.00207 91331.450568 81004.806303 4 93890000267449**

Recibo do Pagador

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

Data do documento	Número do documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
25/05/2023	NF3647	DM	Sem	25/05/2023

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

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....8,91
APÓS 22/06/2023 MULTA.....53,49

Bradesco

Vencimento	22/06/2023
Agência / Cód. Beneficiário	0002-7 / 0048063-0
Nosso Número	09 / 13314505681-3
1 (=) Valor do Documento	2.674,49
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Ctrl. Participante: **430078140001605666**

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

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

Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | 23790.00207 91331.450568 81004.806303 4 93890000267449

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

Data do documento	Número do documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
25/05/2023	NF3647	DM	Sem	25/05/2023

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

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....8,91
APÓS 22/06/2023 MULTA.....53,49

Vencimento: 22/06/2023
Agência / Cód. Beneficiário: 0002-7 / 0048063-0
Nosso Número: 09 / 13314505681-3
1 (=) Valor do Documento: 2.674,49
2 (-) Desconto / Abatimento
3 (-) Outras Deduções
4 (+) Mora Multa
5 (+) Outros Acréscimos
6 (=) Valor Cobrado

Ctrl. Participante: 430078140001605666

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

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

11/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:27:31
047000470 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23790002079133145056881004806303493890000267449
BENEFICIARIO:
CLEAN MASTER
NOME FANTASIA:
CLEAN MASTER
CNPJ: 21.060.234/0001-02
BENEFICIARIO FINAL:
CLEAN MASTER
CNPJ: 21.060.234/0001-02
PAGADOR:
CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	61.602
DATA DE VENCIMENTO	22/06/2023
DATA DO PAGAMENTO	16/06/2023
VALOR DO DOCUMENTO	2.674,49
VALOR COBRADO	2.674,49

NR.AUTENTICACAO F.26B.65E.D77.8E3.1B7

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.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA - EPP

RUA PREFEITO DR. ENIO SOLIANI, 1441 - JARDIM PAULA PEREIRA - CEP:16300-000 - PENAPOLIS - SP
TEL: (18)3652-3264
maanaimalimentos@gmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000023622 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3523 0608 0327 7700 0140 5500 1000 0236 2217 6736 7850

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS NO ESTADO	135230884120270 07/06/2023 05:23:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
521122759110		08.032.777/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	07/06/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**	
R. HERMENEGILDO L PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000	07/06/2023	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA		SP		05:21:50

FATURA

NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA 23622	1.000,00	0,00	1.000,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	21/06/2023	500,00	002	28/06/2023	500,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
583,30	70,00	0,00	0,00	112,00	1.000,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.000,00

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
200				200,000	200,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
515	FAR. TRIGO ESP. NITA 1KG	11010010	020	5102	PC	200,00	5,00	1.000,00	0,00	583,30	70,00	0,00	12,00	0,00

gêneros alimentícios

LANÇADO 347
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAL: R$42.00(4.20%) MUNICIPAL: R$0.00(0.00%) ESTADUAL: R$70.00(7.00%)FONTE: IBPT.	

SICOOB | 756-0 | 75691.31837 01013.752900 00967.850017 5 93880000050000 | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: **21/06/2023**

Beneficiário
MAANAIM IND. E COM. DE ALIMENTOS LTDA - EPP **CNPJ: 08.032.777/0001-40**
RUA PREF. DR. ENIO SOLIANI, 1441 - JD. PAULA PEREIRA
PENÁPOLIS - SP

Agência / Código do Beneficiário: **3183 / 0137529**

Para Uso do Banco:

Data de Emissão	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
07/06/2023	NP23622	DM	N	07/06/2023

Nosso Número: **0009678-5**

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	01	R$		X

(=) Valor do Documento: **500,00**

Instruções (Texto e emissão do boleto de Responsabilidade do Beneficiário)
JUROS/MORA AO DIA DE 0,30% APÓS O VENCIMENTO
COBRAR MULTA DE 2% APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO
SUJEITO A INCLUSÃO NO SCPC OU PROTESTO APÓS 05 DIAS DO VCTO

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

SICOOB | 756-0 | 75691.31837 01013.752900 00967.850017 5 93880000050000

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: **21/06/2023**

Beneficiário: **MAANAIM IND. E COM. DE ALIMENTOS LTDA - EPP** **CNPJ: 08.032.777/0001-40**
RUA PREF. DR. ENIO SOLIANI, 1441 - JD. PAULA PEREIRA - PENÁPOLIS - SP

Agência/Código do Beneficiário: **3183 / 0137529**

Data de Emissão	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
07/06/2023	NP23622	DM	N	07/06/2023

Nosso Número: **0009678-5**

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	01	R$		X

(=) Valor do Documento: **500,00**

Instruções (Texto e emissão do boleto de Responsabilidade do Beneficiário)
JUROS/MORA AO DIA DE 0,30% APÓS O VENCIMENTO
COBRAR MULTA DE 2% APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO
SUJEITO A INCLUSÃO NO SCPC OU PROTESTO APÓS 05 DIAS DO VCTO

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Código de Emissão: **6367** Código de Baixa: **51656**

Pagador: **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - 702** **CNPJ: 43.007.814/0001-60**
R. HERMENEGILDO L PEDROSO, 500 **VILA JARDIM**
17.800-000 **ADAMANTINA** **SP** **PE-000031215-001/002**

Sacador / Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

11/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:27:31
047000470 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691318370101375290000967850017593880000050000
BENEFICIARIO:
MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALI
NOME FANTASIA:
MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALI
CNPJ: 08.032.777/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALI
CNPJ: 08.032.777/0001-40
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	61.603
DATA DE VENCIMENTO	21/06/2023
DATA DO PAGAMENTO	16/06/2023
VALOR DO DOCUMENTO	500,00
VALOR COBRADO	500,00

NR.AUTENTICACAO 6.B97.DB0.9AF.A8E.3E4

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.

SICOOB | 756-0 | 75691.31837 01013.752900 00967.920018 1 93950000050000 | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: **28/06/2023**

Beneficiário
MAANAIM IND. E COM. DE ALIMENTOS LTDA - EPP **CNPJ: 08.032.777/0001-40**
RUA PREF. DR. ENIO SOLIANI, 1441 - JD. PAULA PEREIRA
PENÁPOLIS - SP

Agência / Código do Beneficiário: **3183 / 0137529**

Para Uso do Banco:

Data de Emissão	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
07/06/2023	NP23622	DM	N	07/06/2023

Nosso Número: **0009679-2**

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	01	R$	X	

(=) Valor do Documento: **500,00**

Instruções (Texto e emissão do boleto de Responsabilidade do Beneficiário)
JUROS/MORA AO DIA DE 0,30% APÓS O VENCIMENTO
COBRAR MULTA DE 2% APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO
SUJEITO A INCLUSÃO NO SCPC OU PROTESTO APÓS 05 DIAS DO VCTO

(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimentos
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos

SICOOB | 756-0 | 75691.31837 01013.752900 00967.920018 1 93950000050000

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 28/06/2023

Beneficiário: MAANAIM IND. E COM. DE ALIMENTOS LTDA - EPP CNPJ: 08.032.777/0001-40
RUA PREF. DR. ENIO SOLIANI, 1441 - JD. PAULA PEREIRA - PENÁPOLIS - SP

Agência/Código do Beneficiário: 3183 / 0137529

Data de Emissão	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
07/06/2023	NP23622	DM	N	07/06/2023

Nosso Número: 0009679-2

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	01	R$	X	

(=) Valor do Documento: 500,00

Instruções (Texto e emissão do boleto de Responsabilidade do Beneficiário)
JUROS/MORA AO DIA DE 0,30% APÓS O VENCIMENTO
COBRAR MULTA DE 2% APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO
SUJEITO A INCLUSÃO NO SCPC OU PROTESTO APÓS 05 DIAS DO VCTO

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

Código de Emissão: **6367** Código de Baixa: **51657**

Pagador: **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - 702** **CNPJ: 43.007.814/0001-60**
R. HERMENEGILDO L PEDROSO, 500 **VILA JARDIM**
17.800-000 **ADAMANTINA** **SP** **PE-000031215-002/002**

Sacador / Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

11/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:27:31
047000470 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691318370101375290000967920018193950000050000
BENEFICIARIO:
MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALI
NOME FANTASIA:
MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALI
CNPJ: 08.032.777/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALI
CNPJ: 08.032.777/0001-40
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	61.604
DATA DE VENCIMENTO	28/06/2023
DATA DO PAGAMENTO	16/06/2023
VALOR DO DOCUMENTO	500,00
VALOR COBRADO	500,00

NR.AUTENTICACAO 4.1E0.C05.1E5.381.60F

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 COMERCIO DE CEREAIS ITAPUAN EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 19/06/2023 Dest/Reme: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR COD 357 Valor Total: 827,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.002.107
Série 001

COMERCIO DE CEREAIS ITAPUAN EIRELI

ESTRADA ABILIO NOTARIO, KM 1 - ZONA RURAL - CHACARA SAO JOSE - ALVARES MACHADO - SP - CEP: 19160-000
Fone:
financeiroitapuanprudente@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.002.107
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0657 0140 6000 0261 5500 1000 0021 0711 7940 1312

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO DO ESTADO	135230957197163 19/06/2023 10:38:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
162047623113		57.014.060/0002-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR COD 357			43.007.814/0001-60	19/06/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
HERMENEGILDO L PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	19/06/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	(18)3521-1984		

DUPLICATAS

Número : 001 Vencimento : 19/07/2023 Valor : R$ 827,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS (Fonte: IBPT)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	260,09 (31,45 %)	827,00

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	827,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O MESMO	1 - DESTINATAR				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				209,000	190,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
1008	BATATA AGATA	07019000	040	5102	KG	50.00	5,9000	0,00	295,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2023	CEBOLA NACIONAL CX 3	07031019	040	5102	KG	140,00	3,8000	0,00	532,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

gêneros alimentícios

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val. Aprox. Tributos R$ 111,23 Federal, R$ 148,86 Estadual e R$ 0,00 Municipal - Fonte: IBPT FORMA DE PAGAMENTO: A PRAZO	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.27.31
0470700470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4446-6 - SICOOB PAULISTA
CONTA: 41.150-7

FAVORECIDO: COMERCIO DE CEREAIS ITAPUAN LTDA
CPF/CNPJ: 57.014.060/0001-80
VALOR: R$ 827,00
DEBITO EM: 30/06/2023
==========
DOCUMENTO: 063001
AUTENTICACAO SISBB: 0.802.06F.437.623.99D

RECEBEMOS DE VALDIR CARVALHAL OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 16/06/2023 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 655,60		NF-e Nº 000025773 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

VALDIR CARVALHAL–EPP

RUA 9 DE JULHO, 232 – CENTRO
ADAMANTINA – SP
CEP: 17800-000
FONE/FAX (18) 3521-3012
contato@luminarlimpeza.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000025773 fl. 1 /1
SÉRIE 000

CHAVE DE ACESSO
3523 0600 1960 9300 0171 5500 0000 0257 7310 0011 4452

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de produção do estabelecimento	135230943661195 16/06/2023 09:54:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
150023194111		00.196.093/0001-71

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	16/06/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		16/06/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	(18)3521-1984	SP		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	707361	655,60	0,00	655,60

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	16/07/2023	655,60									

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
655,60	118,01	0,00	0,00	201,60	655,60
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	655,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
91	ACENDEDOR FOGAO LUME C.910517	96138000	000	5.102	UND	3,00	14,90	44,70	0,00	44,70	8,05	0,00	18,00	0,00
71	BRILHA ALUMINIO LUMINAR 2L	34025000	000	5.101	UND	20,00	14,80	296,00	0,00	296,00	53,28	0,00	18,00	0,00
12263	VASS.S.FCO NYLON Nº5 104 MAD CB MAD	96039000	000	5.102	UND	3,00	36,00	108,00	0,00	108,00	19,44	0,00	18,00	0,00
20909	ESCOVA SANIT SANCHES C/POTE PLAS	96039000	000	5.102	UND	1,00	8,90	8,90	0,00	8,90	1,60	0,00	18,00	0,00
19724	HIPOCLORITO DE SODIO 5L (6 KG)	28289011	000	5.101	UND	4,00	49,50	198,00	0,00	198,00	35,64	0,00	18,00	0,00

mat. limpeza

CONTABILIZADO
LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
I-Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional, não gera direito de crédito de IPI - Empresa que ultrapassou o sublimite da receita estadual.	

07/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:20:47
047000470 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/07/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.008.443
VALOR TOTAL 655,60
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VALDIR CARVALHAL ME
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 8.443-3
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO B.5DC.213.AD9.B35.E89

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.036.633
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0646 4731 8700 0141 5500 1000 0366 3310 0221 8216

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PDV		135230945610585
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
150002267113		46.473.187/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	16/06/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		16/06/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		14:00:55

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
89,70	16,15	0,00	0,00	135,90

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	135,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
24					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
2400	CANELA DA CHINA EM PO KITANO 50 GR	09062000	000	5929	UNI	6,000	8,2500	0,00	49,50	49,50	8,91	0,00	18,00	0,00
2297	ERVA DOCE KITANO 40 GR 404	09096110	040	5929	UNI	6,000	7,7000	0,00	46,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
65147	COCO RALADO UM./ADOC. SINHA 100 GR	08011100	000	5929	UNI	12,000	3,3500	0,00	40,20	40,20	7,24	0,00	18,00	0,00

gêneros alimentícios

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3523 0646 4731 8700 0141 5900 0967 2960 9641 8548 0106) PEDIDO: 245608 (ICMS 18% Valor: 89,70 ICMS: 16,15) (ISENTO Valor: 46,20) *** REF COO 96418-ECF 6 ***	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 16/06/2023 14:05:06

www.softmais.com.br

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.036.632
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0646 4731 8700 0141 5500 1000 0366 3210 0221 8154

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PDV	135230945610580

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	16/06/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	16/06/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		14:00:54

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
294,27	52,97	0,00	0,00	294,27

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	294,27

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
34					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
17509	SACO DE ALGODAO ALVEJADO	52082200	000	5929	UNI	5,000	3,4500	0,00	17,25	17,25	3,10	0,00	18,00	0,00
2654	VASSOURA CONDOR MADRI	96039000	000	5929	UNI	5,000	9,0800	0,00	45,40	45,40	8,17	0,00	18,00	0,00
75225	BALDE 8LTS COLOR 10069 PRATIC	39249000	000	5929	UNI	2,000	6,9800	0,00	13,96	13,96	2,51	0,00	18,00	0,00
80107	DESENTUPIDOR SANITARIO 69CM	39249000	000	5929	UNI	4,000	8,4800	0,00	33,92	33,92	6,11	0,00	18,00	0,00
2101	ESCOVA CONDOR LAVA ROUPA	96039000	000	5929	UNI	2,000	2,8200	0,00	5,64	5,64	1,02	0,00	18,00	0,00
56010	PANO FOFAO G PANOS PALACIO	63079090	000	5929	UNI	10,000	10,8500	0,00	108,50	108,50	19,53	0,00	18,00	0,00
62556	SAPOLIO RADIUM PO CLASSICO 300 GR	34054000	000	5929	UNI	4,000	5,2500	0,00	21,00	21,00	3,78	0,00	18,00	0,00
1019	VASSOURA CAIPIRA C\CABO	96039000	000	5929	UNI	2,000	24,3000	0,00	48,60	48,60	8,75	0,00	18,00	0,00

mat. limpeza

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3523 0646 4731 8700 0141 5900 0967 2960 9641 7372 3130) PEDIDO: 245607 (ICMS 18% Valor: 294,27 ICMS: 52,97) *** REF COO 96417-ECF 6 ***	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 16/06/2023 14:04:58

www.softmais.com.br

Recebemos de CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 22/06/2023 Dest/Reme: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR Valor Total: 130,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.036.685
Série 001

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.036.685
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0646 4731 8700 0141 5500 1000 0366 8510 0222 1337

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PDV	135230981476360

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	22/06/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		22/06/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		12:25:21

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	130,00

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	130,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
831	BANANA NANICA KG	08039000	040	5929	KG	40,000	3,2500	0,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

gêneros alimentícios

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3523 0646 4731 8700 0141 5900 0967 2960 9686 0936 0512) PEDIDO: 245678 (ISENTO Valor: 130,00) *** REF COO 96860-ECF 6 ***	

Recebemos de CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 30/06/2023 Dest/Reme: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR Valor Total: 57,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.036.745
Série 001

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.036.745
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0646 4731 8700 0141 5500 1000 0367 4510 0222 4930

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PDV	135231033061053

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60		30/06/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500		VILA JARDIM		17800-000	30/06/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984			16:08:55

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	57,00

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	57,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
7465	OREGANO CHILENO KG	12119010	040	5929	KG	2,000	28,5000	0,00	57,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

gêneros alimentícios

LANÇADO
Financeiro

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3523 0646 4731 8700 0141 5900 0967 2980 4619 2641 8553) PEDIDO: 245790 (ISENTO Valor: 57,00) *** REF COO 46192-ECF 7 ***	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.47.37
0470700470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0056-6 - ADAMANTINA
CONTA: 35.224-1

FAVORECIDO: CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 46.473.187/0001-41
VALOR: R$ 617,17
DEBITO EM: 07/07/2023
==========
DOCUMENTO: 070701
AUTENTICACAO SISBB: E.4E1.82A.5A3.F1C.E10

RECEBEMOS DE L. A. SACOMAN EMBALAGENS LTDA - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000013968 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUASA EMBALAGENS

L.A SACOMAN EMBALAGENS LTDA - ME

Rua Euclides da Cunha, 300 - Centro - Fone 3522-5224
CEP 17800-000 - ADAMANTINA - SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000013968 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3523 0604 1580 2000 0146 5500 1000 0139 6810 0113 9686

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	135230943995782 16/06/2023 10:29:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
150082312116		04.158.020/0001-46

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR				43.007.814/0001-60	16/06/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500		VILA JARDIM		17800-000	16/06/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	3521-1984	SP			10:29:19

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.124,58

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	2.124,58

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 TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
17	BANDEJA LAMINADA 07 01X01	48115129	0500	5405	UN	12,000	3,57	42,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
407	SACO PIPOCA MONO P-01 01X500 KAMBÉ	48194000	0102	5102	FD	1,000	12,30	12,30	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
943	KIT POTE RED 0145ML 01X24 PRAFESTA	39249000	0102	5102	PC	9,000	6,20	55,80	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
75	BOBINA PICOTADA 40X60 - ZPP - DOMESTICO	39234000	0102	5102	PÇ	5,000	29,90	149,50	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
1084	GUARDANAPO 20X20 01X50 BOA MESA	48183000	0500	5405	PC	3,000	1,26	3,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1267	TOALHA PAPEL FOLHA LEVE 01X100 UN	48189090	0500	5405	PC	14,000	4,14	57,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1230	PAPEL HIGIENICO 01X30M FOLHA LEVE SIMPLES	48181000	0500	5405	UN	144,000	3,45	496,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1689	PAPEL T. 20X20 PARIS PRETO 01X500G 100% CEL	48182000	0500	5405	PC	128,000	10,20	1.305,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Fonte: IBPT

mat. descartável

CONTABILIZADO

LANÇADO 493
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
"Permite o aproveitamento do crédito de ICMS no valor de R$ *** Correspondente à alíquota de 2,69%, nos termos do art. 23 da lei complementar nº 123, de 2006". Vendedor.:LUIZ DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Você pagou aproximadamente: R$ 334,68 de tributos federais R$ 382,41 de tributos estaduais	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.47.37
0470700470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0056-6 - ADAMANTINA
CONTA: 39.400-9

FAVORECIDO: L.A. SACOMAN EMBALAGENS LTDA
CPF/CNPJ: 04.158.020/0001-46
VALOR: R$ 2.124,58
DEBITO EM: 07/07/2023
==========
DOCUMENTO: 070702
AUTENTICACAO SISBB: F.57B.DE7.CCB.0FA.EDA

RECEBEMOS DE Lupo Industria e Comercio Produtos Quimicos Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 24/06/2023 VALOR TOTAL: R$ 1.010,50 DESTINATÁRIO: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500 VILA JARDIM Adamantina-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.014.225
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Lupo Industria e Comercio Produtos Quimicos Ltda
Rua Rangel Pestana, 408
Area Comercial, Ind. e Serv. Valentin Gatti - 17800-000
Adamantina - SP Fone/Fax: 1835222177

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.014.225
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0618 3618 3100 0154 5500 1000 0142 2514 6021 1879
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	135230993171869 - 24/06/2023 10:11:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
150039987117		18.361.831/0001-54

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	24/06/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		24/06/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Adamantina	SP	1835211875		10:09:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	19/07/2023
Val	R$ 1.010,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.010,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.010,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	Sem Frete				
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
102					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
474	FLANELA GRANDE BRANCA	63071000	0102	5102	UN	10,00	2,50	25,00	0,00	0,00		0,00	
064	LIMPADOR MULTIUSO 500ML TRIEX	34029039	0500	5405	FR	15,00	3,00	45,00	0,00	0,00		0,00	
468	PA PLASTICA PARA LIXO COM CABO 80CM	96039000	0500	5405	UN	6,00	6,00	36,00	0,00	0,00		0,00	
908	SABAO BARRA NEUTRO 1 KG TRIEX	34011900	0500	5405	UN	5,00	10,00	50,00	0,00	0,00		0,00	
2998	DETERGENTE NEUTRO 5L MEGAKLIN	34029029	0102	5102	GL	18,00	18,00	324,00	0,00	0,00		0,00	
532	FIBRACA 125X87MM REF 9500 SUPERPROBETTANIN	68053090	0500	5405	PC	10,00	3,00	30,00	0,00	0,00		0,00	
678	ESPONJA DUPLA FACE MULTIUSO C/ BACTERICIDA REF. 9410 SUPERPROBETTANIN	68053090	0500	5405	PC	25,00	1,00	25,00	0,00	0,00		0,00	
590	SABONETE PESSEGO E DAMASCO 5L PREMISSE	34012010	0500	5405	GL	5,00	27,90	139,50	0,00	0,00		0,00	
441	HIPOCLORITO SODIO CONCENTRADO 12% 5L FASIL	28289011	0500	5405	GL	8,00	42,00	336,00	0,00	0,00		0,00	

mat. limpeza

LANÇADO 150 financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME/EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL LC 123/2006 Valor Aprox dos Tributos: R$ 273,28	

RECEBEMOS DE Lupo Industria e Comercio Produtos Quimicos Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 26/06/2023 VALOR TOTAL: R$ 95,40 DESTINATÁRIO: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500 VILA JARDIM Adamantina-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.014.228
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Lupo Industria e Comercio Produtos Quimicos Ltda
Rua Rangel Pestana, 408
Area Comercial, Ind. e Serv. Valentin Gatti - 17800-000
Adamantina - SP Fone/Fax: 1835222177

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.014.228
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0618 3618 3100 0154 5500 1000 0142 2819 5671 4099

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	135231001740713 - 26/06/2023 13:46:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
150039987117		18.361.831/0001-54

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	26/06/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		26/06/2023
MUNICÍPIO	**UF** / **FONE / FAX**		**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Adamantina	SP / 1835211875			13:45:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	26/07/2023
Valor	R$ 95,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	95,40
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	95,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	Sem Frete				
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
624	RODO PLASTICO 60 CM COM CABO ANDRADE / SANCHES	96039000	0102	5102	UN	6,00	15,90	95,40	0, 00	0, 00		0, 00	

Material limpeza

CONTABILIZADO

LANÇADO 180

financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME/EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL LC 123/2006 Valor Aprox dos Tributos: R$ 30,00	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.47.37
0470700470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0073-6 - ADAMANTINA
CONTA: 13.003.463-6

FAVORECIDO: LUPO INDUSTRIA E COMERCIO PRODUTOS
CPF/CNPJ: 18.361.831/0001-54
VALOR: R$ 1.105,90
DEBITO EM: 07/07/2023
==========
DOCUMENTO: 070703
AUTENTICACAO SISBB: 9.B30.4A0.951.592.AE6

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GRANJA MURAKAMI
SUMIHIRO MURAKAMI

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000046549 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3523 0707 9348 1500 0197 5500 1000 0465 4916 2370 7304

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	135231042762262 03/07/2023 08:39:33

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	03/07/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500 *******	VILA JARDIM	17800-000		03/07/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA		SP		08:38:23

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	46549	426,00	0,00	426,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	04/07/2023	426,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	426,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	426,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JAIME AKIO SAYKI 12117095828	1 - DESTINATARIO				35.294.130/0001-69

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA DOS JASMINS	ADAMANTINA	SP	150066752117

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXAS				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
4	OVOS TIPO EXTRA BRANCO - CX C/30 DZ	04072100	040	5101	CX	2,00	213,00	426,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

gêneros alimentícios

LANÇADO
Financeiro

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PRODUTOR RURAL INSCRITO NO CAEPF N 152.062.978/001-64 A CONTRIBUICAO CORRESPONDENTE AO INSS SOBRE OPERACOES DE SAIDA DE PRODUTOS RURAIS, ALIQUOTA DE 1,5% - R$ 6,39 A RECOLHER PELO EMITENTE ICMS ISENTO CONFORME ART. 36 ANEXO I, INCISO IX DO RICMS/00 - SUMIHIRO MURAKAMI CPF/MF 152.062.978-87 A Responsabilidade da Contratacao e Pagamento do Transporte(Frete) por Conta do DESTINATARIO	

Sisgra - www.sisgra.com.br

RECEBEMOS DE SUMIHIRO MURAKAMI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 03/07/2023 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 426,00		NF-e Nº 000046549 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.47.37
0470700470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2102-4 - BASTOS
CONTA: 132-5

FAVORECIDO: SUMIHIRO MURAKAMI
CPF/CNPJ: 152.062.978-87
VALOR: R$ 426,00
DEBITO EM: 07/07/2023
==========
DOCUMENTO: 070704
AUTENTICACAO SISBB: 3.FDD.AED.2FB.990.5A1

CLEAN MASTER PROD HIGIENE LTDA
RUA INDEPENDENCIA - 871
MARILIA
MARILIA / SP
17509-040
(14) 3422-1301
cleanmasterbrasil@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N.º 3673
SÉRIE 0
FL 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
35230621060234000102550000000036731767505309
35-23/06-21.060.234/0001-02-55-000-000.003.673-176.750.530-9

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		NÚMERO DO PROTOCOLO	DATA DA AUTORIZAÇÃO
VENDA DENTRO DO ESTADO		135230987209663	23/06/2023 09:25:34
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIC	CNPJ	
438.327.376.118		21.060.234/0001-02	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA EMISSÃC
CLINICA REPOUSO NOSSO LAR		43.007.814/0001-60	23/06/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DO MOVIMENTO
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DO MOVIMENTO
ADAMANTINA	3521-1984	SP / ISENTO	

FATURA / DUPLICATA

DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
3673/1	21/07/2023	1.514,26						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DE BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.514,26

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.514,26

ISPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14,00				0,000	20,000

CÓD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
03024000 40	LIMPA FACIL DET CLOR GL 5LT	34023990	0500	5405	GL	10,000	109,2300	1.092,30	0,00	0,00		0,00	
05014000 19	MERCOTECH DESINFETANTE LAVANDA GL 5LT	38089419	0102	5102	GL	4,000	105,4900	421,96	0,00	0,00		0,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Vendedor: 1 - Pedido: 4203

Val Aprox Tributos R$ 37,80 (2,50 %) Fontes : IBPT8F6CA7

mat. limpeza

LANÇADO
3
Financeiro

CONTABILIZADO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

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

www.afleictemas.com.br

Bradesco | **237-2**

Comprovante de Entrega

Beneficiário **CLEAN MASTER**		Agência / Cód. Beneficiário **0002-7 / 0048063-0**	Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora ☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe Nº indicado ☐ Não procurado ☐ Recusado ☐ Endereço Insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (Anotar no verso)
Pagador **Clinica Repouso Nosso Lar**		Nosso Número **09 / 13317405725-P**	
Vencimento **21/07/2023**	Nº do Documento **NF3673**	Espécie Moeda **R$**	Valor do Documento **1.514,26**
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.	Data	Assinatura	Data / Entregador

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

Data de Processamento: **23/06/2023**

Bradesco | **237-2** | **23790.00207 91331.740570 25004.806300 2 94180000151426** | **Recibo do Pagador**

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

Data do documento	Número do documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
23/06/2023	**NF3673**	**DM**	**Sem**	**23/06/2023**

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

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....5,05
APÓS 21/07/2023 MULTA.....30,29

Bradesco

Vencimento	**21/07/2023**
Agência / Cód. Beneficiário	**0002-7 / 0048063-0**
Nosso Número	**09 / 13317405725-P**
1 (=) Valor do Documento	**1.514,26**
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Ctrl. Participante: 430078140001605710

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

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

Autenticação Mecânica

Bradesco | **237-2** | **23790.00207 91331.740570 25004.806300 2 94180000151426**

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

Data do documento	Número do documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
23/06/2023	**NF3673**	**DM**	**Sem**	**23/06/2023**

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

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....5,05
APÓS 21/07/2023 MULTA.....30,29

Vencimento	**21/07/2023**
Agência / Cód. Beneficiário	**0002-7 / 0048063-0**
Nosso Número	**09 / 13317405725-P**
1 (=) Valor do Documento	**1.514,26**
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Ctrl. Participante: 430078140001605710

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

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:47:37
047000470 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23790002079133174057025004806300294180000151426
BENEFICIARIO:
CLEAN MASTER
NOME FANTASIA:
CLEAN MASTER
CNPJ: 21.060.234/0001-02
BENEFICIARIO FINAL:
CLEAN MASTER
CNPJ: 21.060.234/0001-02
PAGADOR:
CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	70.705
DATA DE VENCIMENTO	21/07/2023
DATA DO PAGAMENTO	07/07/2023
VALOR DO DOCUMENTO	1.514,26
VALOR COBRADO	1.514,26

NR.AUTENTICACAO 2.0F0.340.B8C.6AF.0F8

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.

CLEAN MASTER PROD HIGIENE LTDA

RUA INDEPENDENCIA - 871
MARILIA
MARILIA / SP
17509-040
(14) 3422-1301
cleanmasterbrasil@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 3674
SÉRIE 0
FL 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
35230621060234000102550000000036741483616359
35-23/06-21.060.234/0001-02-55-000-000.003.674-148.361.635-9

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		NÚMERO DO PROTOCOLO	DATA DA AUTORIZAÇÃO
VENDA DENTRO DO ESTADO		135230987245794	23/06/2023 09:29:34
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIC**	**CNPJ**	
438.327.376.118		21.060.234/0001-02	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
CLINICA REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	23/06/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DO MOVIMENTO**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DO MOVIMENTO**
ADAMANTINA	3521-1984	SP	ISENTO	

FATURA / DUPLICATA

DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
3674/1	21/07/2023	4.082,56						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DE BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.082,56

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	4.082,56

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5,00				0,000	250,000

CÓD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
0200476	TEX CLEAN AMACIANTE BB 50LTS	38099190	0500	5405	BB	2,000	359,3700	718,74	0,00	0,00		0,00	
0200475	TEX CLEAN SOUR LIQUIDO BB 50LTS	28321090	0102	5102	BB	1,000	547,6800	547,68	0,00	0,00		0,00	
13024000 08	MERCOTECH DEQUEST BB 50LTS	29319090	0102	5102	BB	2,000	1.408,0700	2.816,14	0,00	0,00		0,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Vendedor: 1 - Pedido: 4204

Val Aprox Tributos R$ 1.020,89 (25,01 %) Fontes : IBPT8F6CA7

mat. lavanderia

CONTABILIZADO

LANCADO
3
Financeiro

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

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

Bradesco | **237-2**

Beneficiário **CLEAN MASTER**		Agência / Cód. Beneficiário **0002-7 / 0048063-0**	**Comprovante de Entrega**
Pagador **Clinica Repouso Nosso Lar**		Nosso Número **09 / 13317405726-8**	Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora ☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe Nº indicado ☐ Não procurado ☐ Recusado ☐ Endereço Insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (Anotar no verso)
Vencimento **21/07/2023**	Nº do Documento **NF3674**	Espécie Moeda **R$**	Valor do Documento **4.082,56**
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.	Data	Assinatura	Data / Entregador

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

Data de Processamento: **23/06/2023**

Bradesco | **237-2** | **23790.00207 91331.740570 26004.806308 1 94180000408256** | **Recibo do Pagador**

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

Data do documento **23/06/2023**		Número do documento **NF3674**	Espécie Documento **DM**	Aceite **Sem**	Data Processamento **23/06/2023**	
Uso do Banco	Cip	Carteira **09**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade		Valor x

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....13,61
APÓS 21/07/2023 MULTA.....81,65

1

Ctrl. Participante: 430078140001605711

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

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

Autenticação Mecânica

Bradesco

Vencimento	**21/07/2023**
Agência / Cód. Beneficiário	**0002-7 / 0048063-0**
Nosso Número	**09 / 13317405726-8**
1 (=) Valor do Documento	**4.082,56**
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Bradesco | **237-2** | **23790.00207 91331.740570 26004.806308 1 94180000408256**

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

Data do documento **23/06/2023**		Número do documento **NF3674**	Espécie Documento **DM**	Aceite **Sem**	Data Processamento **23/06/2023**	
Uso do Banco	Cip	Carteira **09**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade		Valor x

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....13,61
APÓS 21/07/2023 MULTA.....81,65

1

Ctrl. Participante: 430078140001605711

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

Vencimento	**21/07/2023**
Agência / Cód. Beneficiário	**0002-7 / 0048063-0**
Nosso Número	**09 / 13317405726-8**
1 (=) Valor do Documento	**4.082,56**
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:47:37
047000470 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23790002079133174057026004806308194180000408256
BENEFICIARIO:
CLEAN MASTER
NOME FANTASIA:
CLEAN MASTER
CNPJ: 21.060.234/0001-02
BENEFICIARIO FINAL:
CLEAN MASTER
CNPJ: 21.060.234/0001-02
PAGADOR:
CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	70.706
DATA DE VENCIMENTO	21/07/2023
DATA DO PAGAMENTO	07/07/2023
VALOR DO DOCUMENTO	4.082,56
VALOR COBRADO	4.082,56

NR.AUTENTICACAO 9.112.D6C.BDE.0BC.476

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.

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.036.898
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0746 4731 8700 0141 5500 1000 0368 9810 0260 3097

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PDV	135231174439928

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	21/07/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		21/07/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		15:43:35

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.899,84

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.899,84

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
96					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
81265	ARROZ ANCELI 5KG	10063021	040	5929	UNI	96,000	19,7900	0,00	1.899,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

gêneros alimentícios

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3523 0746 4731 8700 0141 5900 1002 3662 5248 4955 1152) PEDIDO: 246032 (ISENTO Valor: 1.899,84) *** REF COO 252484-ECF 2 ***	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 21/07/2023 15:43:50

www.softmais.com.br

Recebemos de CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 28/07/2023 Dest/Reme: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR Valor Total: 453,60

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.036.946
Série 001

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.036.946
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0746 4731 8700 0141 5500 1000 0369 4610 0260 6451

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PDV	135231218345566

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	28/07/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		28/07/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		16:35:43

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
453,60	81,66	0,00	0,00	453,60

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	453,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
120					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
72431	REFRESCO PO ABACAXI ATALAIA 250 GR	21069010	000	5929	UNI	20,000	3,7800	0,00	75,60	75,60	13,61	0,00	18,00	0,00
72432	REFRESCO PO LARANJA ATALAIA 250 GR	21069010	000	5929	UNI	20,000	3,7800	0,00	75,60	75,60	13,61	0,00	18,00	0,00
72440	REFRESCO PO LIMAO ATALAIA 250 GR	21069010	000	5929	UNI	20,000	3,7800	0,00	75,60	75,60	13,61	0,00	18,00	0,00
74046	REFRESCO PO MARACUJA ATALAIA 250 GR	21069010	000	5929	UNI	20,000	3,7800	0,00	75,60	75,60	13,61	0,00	18,00	0,00
72441	REFRESCO PO MORANGO ATALAIA 250 GR	21069010	000	5929	UNI	20,000	3,7800	0,00	75,60	75,60	13,61	0,00	18,00	0,00
72444	REFRESCO PO UVA ATALAIA 250 GR	21069010	000	5929	UNI	20,000	3,7800	0,00	75,60	75,60	13,61	0,00	18,00	0,00

gêneros alimentícios

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3523 0746 4731 8700 0141 5900 0967 2801 9788 6625 0371) PEDIDO: 246099 (ICMS 18% Valor: 453,60 ICMS: 81,66) *** REF COO 197886-ECF 5 ***	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 28/07/2023 16:36:11

www.softmais.com.b

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.49.57
0470700470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0056-6 - ADAMANTINA
CONTA: 35.224-1

FAVORECIDO: CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 46.473.187/0001-41
VALOR: R$ 2.353,44
DEBITO EM: 10/08/2023
==========
DOCUMENTO: 081001
AUTENTICACAO SISBB: 9.432.6CF.DEA.9FD.F47

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GRANJA MURAKAMI
SUMIHIRO MURAKAMI

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000047240 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3523 0807 9348 1500 0197 5500 1000 0472 4017 2765 4238

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		135231248735007 02/08/2023 15:35:12
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
207069842114		07.934.815/0001-97

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			CNPJ / CPF: 43.007.814/0001-60	DATA DA EMISSÃO: 02/08/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		DATA SAÍDA / ENTRADA: 02/08/2023
R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500 *******	VILA JARDIM	17800-000		
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	HORA DA SAÍDA: 15:33:45
ADAMANTINA		SP		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	47240	396,00	0,00	396,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	03/08/2023	396,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	396,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	396,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JAIME AKIO SAYKI 12117095828	1 - DESTINATARIO				35.294.130/0001-69

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA DOS JASMINS	ADAMANTINA	SP	150066752117

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXAS				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
4	OVOS TIPO EXTRA BRANCO - CX C/30 DZ	04072100	040	5101	CX	2,0000	198,0000	396,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

gêneros alimentícios

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PRODUTOR RURAL INSCRITO NO CAEPF N 152.062.978/001-64 A CONTRIBUICAO CORRESPONDENTE AO INSS SOBRE OPERACOES DE SAIDA DE PRODUTOS RURAIS, ALIQUOTA DE 1,5% - R$ 5,94 A RECOLHER PELO EMITENTE ICMS ISENTO CONFORME ART. 36 ANEXO I, INCISO IX DO RICMS/00 - SUMIHIRO MURAKAMI CPF/MF 152.062.978-87 A Responsabilidade da Contratacao e Pagamento do Transporte(Frete) por Conta do DESTINATARIO	

Sisgra - www.sisgra.com.br

RECEBEMOS DE SUMIHIRO MURAKAMI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 02/08/2023 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 396,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000047240 SÉRIE 001

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.49.57
0470700470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2102-4 - BASTOS
CONTA: 132-5

FAVORECIDO: SUMIHIRO MURAKAMI
CPF/CNPJ: 152.062.978-87
VALOR: R$ 396,00
DEBITO EM: 10/08/2023
==========
DOCUMENTO: 081002
AUTENTICACAO SISBB: C.3A6.D7F.E88.7BD.F8D

RECEBEMOS DE VALDIR CARVALHAL OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 10/08/2023 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 494,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000026057
SÉRIE 000

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

LUMINAR

VALDIR CARVALHAL-EPP
RUA 9 DE JULHO, 232 – CENTRO
ADAMANTINA – SP
CEP: 17800-000
FONE/FAX (18) 3521-3012
contato@luminarlimpeza.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000026057 fl. 1 /1
SÉRIE 000

CHAVE DE ACESSO
3523 0800 1960 9300 0171 5500 0000 0260 5710 0011 7303

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de produção do estabelecimento	135231305801090 10/08/2023 14:27:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
150023194111		00.196.093/0001-71

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	10/08/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	10/08/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	(18)3521-1984	SP		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	713201	494,00	0,00	494,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	10/09/2023	494,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
494,00	88,92	0,00	0,00	147,13	494,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	494,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
19724	HIPOCLORITO DE SODIO 5L (6 KG)	28289011	000	5.101	UND	4,00	49,50	198,00	0,00	198,00	35,64	0,00	18,00	0,00
7146	BRILHA ALUMINIO LUMINAR 2L	34025000	000	5.101	UND	20,00	14,80	296,00	0,00	296,00	53,28	0,00	18,00	0,00

mat. limpeza

CONTABILIZADO LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
I-Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional, não gera direito de crédito de IPI - Empresa que ultrapassou o sublimite da receita estadual.	

17/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:23:52
047000470 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 17/08/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.008.443
VALOR TOTAL 494,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VALDIR CARVALHAL ME
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 8.443-3
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 6.E88.A71.4B6.71E.F3F

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.037.042
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0846 4731 8700 0141 5500 1000 0370 4210 0298 3590

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PDV	135231306349145

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	10/08/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	10/08/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		15:30:59

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
65,50	11,79	0,00	0,00	112,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	112,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
23					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
1640	TOALHA DE PAPEL YURI C/2	48189090	060	5929	UNI	13,000	3,6000	0,00	46,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2914	PAPEL ALUMINIO WYDA 45CM 7 5MT	76071110	000	5929	UNI	10,000	6,5500	0,00	65,50	65,50	11,79	0,00	18,00	0,00

mat. descartável

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3523 0846 4731 8700 0141 5900 0967 2961 0085 9123 6000) PEDIDO: 246250 (SUB.TRIBUTARIA Valor: 46,80) (ICMS 18% Valor: 65,50 ICMS: 11,79) *** REF COO 100859-ECF 6 ***	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 10/08/2023 15:31:15

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.037.044
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0846 4731 8700 0141 5500 1000 0370 4410 0298 3756

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PDV		135231306402561
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
150002267113		46.473.187/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	10/08/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	10/08/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		15:37:19

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
119,95	21,59	0,00	0,00	575,95

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	575,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
255					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
79575	LAVA LOUCAS SUPREMA NEUTRO 500ML	34025000	060	5929	UNI	240,000	1,9000	0,00	456,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
79490	BALDE 16 LTS MILLENIUM REF 38593	39249000	000	5929	UNI	5,000	12,5500	0,00	62,75	62,75	11,29	0,00	18,00	0,00
67920	SABAO PEDRA AMARELO KRA KRA 1 KG	34011900	000	5929	UNI	5,000	7,9500	0,00	39,75	39,75	7,16	0,00	18,00	0,00
17509	SACO DE ALGODAO ALVEJADO	52082200	000	5929	UNI	5,000	3,4900	0,00	17,45	17,45	3,14	0,00	18,00	0,00

mat. limpeza

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CFe-SAT Ref.:(3523 0846 4731 8700 0141 5900 0967 2961 0086 0747 7040)
PEDIDO: 246254
(SUB.TRIBUTARIA Valor: 456,00) (ICMS 18% Valor: 119,95 ICMS: 21,59)
*** REF COO 100860-ECF 6 ***

RESERVADO AO FISCO

www.softmais.com.b

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 10/08/2023 15:37:31

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.49.57
0470700470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0056-6 - ADAMANTINA
CONTA: 35.224-1

FAVORECIDO: CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 46.473.187/0001-41
VALOR: R$ 688,25
DEBITO EM: 17/08/2023
==========
DOCUMENTO: 081701
AUTENTICACAO SISBB: B.AE4.A51.7E5.9BD.AA3

RECEBEMOS DE L. A. SACOMAN EMBALAGENS LTDA - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000014180
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUASA EMBALAGENS

L.A SACOMAN EMBALAGENS LTDA - ME

Rua Euclides da Cunha, 300 - Centro - Fone 3522-5224

CEP 17800-000 - ADAMANTINA - SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000014180 fl. 1 /1

SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3523 0804 1580 2000 0146 5500 1000 0141 8010 0114 1802

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135231303320557 10/08/2023 09:50:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
150082312116		04.158.020/0001-46

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	10/08/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		10/08/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	3521-1984	SP		09:50:28

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.054,54

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.054,54

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 CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
74	BOBINA PICOTADA 35X50 - ZPP - DOMESTICO	39234000	0102	5102	PÇ	2,000	26,90	53,80	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
75	BOBINA PICOTADA 40X60 - ZPP - DOMESTICO	39234000	0102	5102	PÇ	3,000	29,90	89,70	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
1032	PAPEL T. 20X23 ALVEFLOR 01X1000 "EX LUXO"	48182000	0500	5405	PC	96,000	9,49	911,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Fonte: IBPT

Mat. descartável

CONTABILIZADO

LANÇADO NO Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"Permite o aproveitamento do crédito de ICMS no valor de R$ ***
Correspondente à alíquota de 2,69%,
nos
termos do art. 23 da lei complementar nº 123, de 2006".
Vendedor.:LUIZ
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Você pagou aproximadamente: R$ 172,33 de tributos federais R$ 189,82 de tributos estaduais

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.49.57
0470700470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0056-6 - ADAMANTINA
CONTA: 39.400-9

FAVORECIDO: L.A. SACOMAN EMBALAGENS LTDA
CPF/CNPJ: 04.158.020/0001-46
VALOR: R$ 1.054,54
DEBITO EM: 17/08/2023
==========
DOCUMENTO: 081702
AUTENTICACAO SISBB: A.DC8.336.C8A.F39.746

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA - EPP

RUA PREFEITO DR. ENIO SOLIANI, 1441 - JARDIM PAULA PEREIRA - CEP:16300-000 - PENAPOLIS - SP
TEL: (18)3652-3264
maanaimalimentos@gmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000023752 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3523 0808 0327 7700 0140 5500 1000 0237 5218 1453 3717

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS NO ESTADO	135231253035958 03/08/2023 08:48:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
521122759110		08.032.777/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	03/08/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R. HERMENEGILDO L PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		03/08/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA		SP		08:47:36

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DOS DA FATURA	23752	1.000,00	0,00	1.000,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	21/08/2023	1.000,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
583,30	70,00	0,00	0,00	112,00	1.000,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.000,00

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
200				200,000	200,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
515	FAR. TRIGO ESP. NITA 1KG	11010010	020	5102	PC	200,00	5,00	1.000,00	0,00	583,30	70,00	0,00	12,00	0,00

gêneros alimentícios

CONTABILIZADO

LANÇADO
347
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAL: R$42.00(4.20%) MUNICIPAL: R$0.00(0.00%) ESTADUAL: R$70.00(7.00%)FONTE: IBPT.	

(c)Eficaz Sistemas

DATA / HORA DA IMPRESSÃO: 03/08/2023 08:48:23 - viviane1

41001 ss Registrado

SICOOB | **756-0** | 75691.31837 01013.752900 00980.440010 7 94490000100000 | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: **21/08/2023**

Beneficiário
MAANAIM IND. E COM. DE ALIMENTOS LTDA - EPP **CNPJ: 08.032.777/0001-40**
RUA PREF. DR. ENIO SOLIANI, 1441 - JD. PAULA PEREIRA
PENÁPOLIS - SP

Agência / Código do Beneficiário: **3183 / 0137529**

Para Uso do Banco:

Data de Emissão	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
03/08/2023	NP23752	DM	N	03/08/2023

Nosso Número: **0009804-4**

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	01	R$	X	

(=) Valor do Documento: **1.000,00**

Instruções (Texto e emissão do boleto de Responsabilidade do Beneficiário)
JUROS/MORA AO DIA DE 0,30% APÓS O VENCIMENTO
COBRAR MULTA DE 2% APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO
SUJEITO A INCLUSÃO NO SCPC OU PROTESTO APÓS 05 DIAS DO VCTO

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

SICOOB | **756-0** | **75691.31837 01013.752900 00980.440010 7 94490000100000**

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: **21/08/2023**

Beneficiário: **MAANAIM IND. E COM. DE ALIMENTOS LTDA - EPP** **CNPJ: 08.032.777/0001-40**
RUA PREF. DR. ENIO SOLIANI, 1441 - JD. PAULA PEREIRA - PENÁPOLIS - SP

Agência/Código do Beneficiário: **3183 / 0137529**

Data de Emissão	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
03/08/2023	NP23752	DM	N	03/08/2023

Nosso Número: **0009804-4**

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	01	R$	X	

(=) Valor do Documento: **1.000,00**

Instruções (Texto e emissão do boleto de Responsabilidade do Beneficiário)
JUROS/MORA AO DIA DE 0,30% APÓS O VENCIMENTO
COBRAR MULTA DE 2% APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO
SUJEITO A INCLUSÃO NO SCPC OU PROTESTO APÓS 05 DIAS DO VCTO

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Código de Emissão: **6404** Código de Baixa: **51877**

Pagador: **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - 702** **CNPJ: 43.007.814/0001-60**
R. HERMENEGILDO L PEDROSO, 500 **VILA JARDIM**
17.800-000 **ADAMANTINA** **SP** **PE-000031346-001/001**

Sacador / Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:49:57
047000470 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691318370101375290000980440010794490000100000
BENEFICIARIO:
MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO D
NOME FANTASIA:
MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALI
CNPJ: 08.032.777/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALI
CNPJ: 08.032.777/0001-40
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	81.703
DATA DE VENCIMENTO	21/08/2023
DATA DO PAGAMENTO	17/08/2023
VALOR DO DOCUMENTO	1.000,00
VALOR COBRADO	1.000,00

NR.AUTENTICACAO D.DE4.293.A6F.B68.BCE

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 000.028.336
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0671 8[illegible] 3400 0103 5500 1000 0283 3610 0228 7114

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	135231431161354

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
150019391112		71.[illegible].934/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR		43.007.[illegible]4/0001-60	30/08/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AL. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000	30/08/2023
MUNICÍPIO	**UF / TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP (18)3521-1875		09:46:50

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	30/09/2023
Valor	R$ 479,40

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	479,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	479,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
60					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
76366	DESODORANTE ABOVE AERO MOVING WOMEN 150ML	33072010	060	5405	UN	30,000	7,9900	0,00	239,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
68533	DESODORANTE ABOVE AERO HURRICANE 150G	33072010	060	5405	UN	12,000	7,9900	0,00	95,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
70140	DESODORANTE ABOVE MEN AERO VULCAN 150ML	33072010	060	5405	UN	12,000	7,9900	0,00	95,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
65045	DESODORANTE ABOVE AERO MASC SPORT ENERG 90G	33072010	060	5405	UN	6,000	7,9900	0,00	47,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Higiene pessoal

LANÇADO NA Financeiro

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 41924 (SUB.TRIBUTARIA Valor: 479,40)	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 30/08/2023 09:46:57

www.softmais.com.br

14/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:30:13
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/09/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.006.455
VALOR TOTAL 479,40
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMERCADO RAVAZI LTDA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 6.455-6
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 1.7D1.8AD.88B.EB8.B14

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

GRANJA MURAKAMI
SUMIHIRO MURAKAMI

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000047878 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3523 0907 9348 1500 0197 5500 1000 0478 7813 2465 7607

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	135231449327736 01/09/2023 13:40:53

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	01/09/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500 ********	VILA JARDIM		17800-000	01/09/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA		SP		13:39:32

FATURA

NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA 47878	336,00	0,00	336,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	02/09/2023	336,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	336,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	336,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JAIME AKIO SAYKI 12117095828	1 - DESTINATARIO				35.294.130/0001-69

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA DOS JASMINS	ADAMANTINA	SP	150066752117

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXAS				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
4	OVOS TIPO EXTRA BRANCO - CX C/30 DZ	04072100	040	5101	CX	2,0000	168,0000	336,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

gêneros alimentícios
D.º 3502

CONTABILIZADO LANÇADO
SIG
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PRODUTOR RURAL INSCRITO NO CAEPF N 152.062.978/001-64 A CONTRIBUICAO CORRESPONDENTE AO INSS SOBRE OPERACOES DE SAIDA DE PRODUTOS RURAIS, ALIQUOTA DE 1,5% - R$ 5,04 A RECOLHER PELO EMITENTE ICMS ISENTO CONFORME ART. 36 ANEXO I, INCISO IX DO RICMS/00 - SUMIHIRO MURAKAMI CPF/MF 152.062.978-87 A Responsabilidade da Contratacao e Pagamento do Transporte(Frete) por Conta do DESTINATARIO	

Sisgra - www.sisgra.com.br

RECEBEMOS DE SUMIHIRO MURAKAMI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 01/09/2023 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 336,00		NF-e **Nº 000047878** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.50.22
0470700470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2102-4 - BASTOS
CONTA: 132-5

FAVORECIDO: SUMIHIRO MURAKAMI
CPF/CNPJ: 152.062.978-87
VALOR: R$ 336,00
DEBITO EM: 14/09/2023
==========
DOCUMENTO: 091401
AUTENTICACAO SISBB: 8.87D.150.50A.A54.6FB

RECEBEMOS DE MERC & PANIF CRISTAL DE ADAMANTINA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 15/09/2023 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 672,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000003207
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

MERC & PANIF CRISTAL DE ADAMANTINA LTDA
ALAMEDA BRAULIO MOLINA FRIAS, 467 - V CICMA -
CEP:17800-000 - Adamantina - SP
TEL: (18)3521-5028

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000003207 FL. 1/1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3523 0901 7561 4800 0113 5500 1000 0032 0714 6940 2105

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 MERC DENTRO DO ESTADO C/ SUBSTITUI	135231543542668 15/09/2023 14:54:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
150026050112		01.756.148/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	15/09/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		15/09/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Adamantina	(18)3521-1875	SP		14:51:45

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0.00	0.00	0.00	0.00	672.00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	672.00

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
1					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
4	PAO FRANCES	19022000	0500	5403	kg	64,00	10,50	0.00	672.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Gêneros alimentícios
D: 382

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox Trib. Federal R$ 90,38 (13,45%) Estadual R$ 120,96 (18%) Fonte: IBPT BEA5CD	

20/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:38:40
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/09/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.006.403
VALOR TOTAL 672,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERC P CRISTAL ADTA L ME
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 6.403-3
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 1.CD1.C2A.8F1.8F2.410

RECEBEMOS DE L. A. SACOMAN EMBALAGENS LTDA - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000014311 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUASA EMBALAGENS

L.A SACOMAN EMBALAGENS LTDA - ME

Rua Euclides da Cunha, 300 - Centro - Fone 3522-5224
CEP 17800-000 - ADAMANTINA - SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000014311 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3523 0904 1580 2000 0146 5500 1000 0143 1110 0114 3110

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	135231516217084 12/09/2023 09:39:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
150082312116		04.158.020/0001-46

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	12/09/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		12/09/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	3521-1984	SP		09:39:18

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.845,58

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.845,58

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 LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
230	PAPEL ALUMINIO 45X4,0 M 01X01 WYDA	76071110	0102	5102	UN	10,000	4,80	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
1230	PAPEL HIGIENICO 01X30M FOLHA LEVE SIMPLES	48181000	0500	5405	UN	128,000	3,45	441,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1267	TOALHA PAPEL FOLHA LEVE 01X100 UN	48189090	0500	5405	PC	11,000	4,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
383	SACO LIXO 64X81 0,05 60 L C/100 - DUDEL	39232190	0500	5405	FD	4,000	30,90	123,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
949	MEXEDOR CAFE 01X500 MEXA BEM	39241000	0500	5405	PC	1,000	6,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
637	SACOLA REC VERDE 30X45 01X01 KG PLASTIJAL	39159000	0102	5102	PC	1,000	12,50	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
190	GARFO MASTER 01X50 BRANCO PRAFESTA	39241000	0500	5405	PC	4,000	9,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
847	FACA REFEIÇAO MASTER 01X50 BRANCA PRAFESTA	39241000	0500	5405	PC	4,000	9,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	PRATO ISOPOR REFEICAO 01X25 PL-23	39241000	0500	5405	PC	8,000	16,00	128,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]3	GUARDANAPO 19,5X20 01X100 PEROLA	48183000	0500	5405	PC	5,000	1,60	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1666	AÇUCAR SACHE MAIS DOCE C/ 400X05 G	17019900	0102	5102	CX	2,000	25,90	51,80	0,00	0,00	0,00	0,00	7,00	0,00
1616	PAPEL T. 20X20 ALVEFLOR 01X1000	48182000	0500	5405	PC	96,000	9,48	910,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Fonte: IBPT

mat. descartavel e gêneros alimentícios
Dº 383.

CONTABILIZADO

LANÇADO

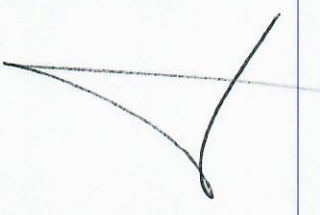
DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"Permite o aproveitamento do crédito de ICMS no valor de R$ ***
Correspondente à alíquota de 2,69%,
nos
termos do art. 23 da lei complementar nº 123, de 2006".
Vendedor.:LUIZ
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Você pagou aproximadamente: R$ 295,43 de tributos federais R$ 332,20 de tributos estaduais

RESERVADO AO FISCO



SGC - Center Informática

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.50.22
0470700470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0056-6 - ADAMANTINA
CONTA: 39.400-9

FAVORECIDO: L.A. SACOMAN EMBALAGENS LTDA
CPF/CNPJ: 04.158.020/0001-46
VALOR: R$ 1.845,58
DEBITO EM: 20/09/2023
==========
DOCUMENTO: 092001
AUTENTICACAO SISBB: 7.817.E52.56F.C82.6C6

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.037.238
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0946 4731 8700 0141 5500 1000 0372 3810 0337 1654

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PDV	135231493643937

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	08/09/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		08/09/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		15:16:06

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
247,50	44,55	0,00	0,00	646,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	646,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
68					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
24479	CHA MATTE LEAO 250GR	09030090	060	5929	UNI	30,000	5,9700	0,00	179,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
216	FARINHA MANDIOCA DEUSA 1 KG	11062000	040	5929	UNI	7,000	13,4000	0,00	93,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9107	TOMATE SALADETE KG	07020000	040	5929	KG	20,000	6,3000	0,00	126,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
79295	EXTRATO TOMATE DAJUDA SCH. 1,01KG	20029000	000	5929	UNI	30,000	8,2500	0,00	247,50	247,50	44,55	0,00	18,00	0,00

Gêneros alimentícios
D: 83382

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CFe-SAT Ref.:(3523 0946 4731 8700 0141 5900 1002 3662 7295 5202 9920)
PEDIDO: 246568
(SUB.TRIBUTARIA Valor: 179,10) (ISENTO Valor: 219,80) (ICMS 18% Valor: 247,50 ICMS: 44,55)
*** REF COO 272955-ECF 1 ***

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 08/09/2023 15:16:26

www.softmais.com.b

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.037.276
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0946 4731 8700 0141 5500 1000 0372 7610 0337 5073

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PDV	135231534006805

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	14/09/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	14/09/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		10:56:20

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
42,40	7,63	0,00	0,00	72,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
18					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
55939	MULTIUSO AZULIM CAMPESTRE START 550 ML	34029039	060	5929	UNI	10,000	2,9800	0,00	29,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62556	SAPOLIO RADIUM PO CLASSICO 300 GR	34054000	000	5929	UNI	8,000	5,3000	0,00	42,40	42,40	7,63	0,00	18,00	0,00

mat. limpeza

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3523 0946 4731 8700 0141 5900 0967 2961 0428 7343 6590) PEDIDO: 246632 (SUB.TRIBUTARIA Valor: 29,80) (ICMS 18% Valor: 42,40 ICMS: 7,63) *** REF COO 104287-ECF 6 ***	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 14/09/2023 10:56:37

www.softmais.com.br

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.037.277
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0946 4731 8700 0141 5500 1000 0372 7710 0337 5160

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PDV	135231534023463

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	14/09/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		14/09/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		10:58:03

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
643,90	115,91	0,00	0,00	923,10

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	923,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
18					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
927	TOMATE PROMOCAO KG	07020000	040	5929	KG	20,000	6,4900	0,00	129,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
864	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	20,000	3,4900	0,00	69,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
850	MAMAO FORMOSA KG	08072000	040	5929	KG	20,000	3,9800	0,00	79,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
70823	GRF AIR POT PP SLIM 1,8 LT PRETA INVICTA	96170010	000	5929	UNI	2,000	63,8000	0,00	127,60	127,60	22,97	0,00	18,00	0,00
54907	GARRAFA TERM. GLT PRESSAO INVICTA 1 LT	96170010	000	5929	UNI	2,000	52,3500	0,00	104,70	104,70	18,85	0,00	18,00	0,00
51760	MUSSARELA BELOS MONTES KG	04061010	000	5929	KG	10,000	32,7000	0,00	327,00	327,00	58,86	0,00	18,00	0,00
24079	MAIONESE D AJUDA 1KG	21039011	000	5929	UNI	10,000	8,4600	0,00	84,60	84,60	15,23	0,00	18,00	0,00

gêneros alimentícios
Do 382

LANÇADO
Financeiro

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3523 0946 4731 8700 0141 5900 0967 2961 0428 8875 9161) PEDIDO: 246633 (ISENTO Valor: 279,20) (ICMS 18% Valor: 643,90 ICMS: 115,91) *** REF COO 104288-ECF 6 ***	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 14/09/2023 10:58:17

www.softmais.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.50.22
0470700470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0056-6 - ADAMANTINA
CONTA: 35.224-1

FAVORECIDO: CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 46.473.187/0001-41
VALOR: R$ 1.641,70
DEBITO EM: 20/09/2023
==========
DOCUMENTO: 092002
AUTENTICACAO SISBB: F.303.404.C5B.A25.865

Recebemos de COMERCIO DE CEREAIS ITAPUAN EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 11/09/2023 Dest/Reme: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR COD 357 Valor Total: 456,50

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.002.839
Série 001

COMERCIO DE CEREAIS ITAPUAN EIRELI

ESTRADA ABILIO NOTARIO, KM 1 - ZONA RURAL - CHACARA SAO JOSE - ALVARES MACHADO - SP - CEP: 19160-000
Fone:
financeiroitapuanprudente@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.002.839
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0957 0140 6000 0261 5500 1000 0028 3912 5586 3612

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO DO ESTADO	135231509857069 11/09/2023 13:59:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
162047623113		57.014.060/0002-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR COD 357			43.007.814/0001-60	11/09/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
HERMENEGILDO L PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		11/09/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	(18)3521-1984		

DUPLICATAS

Número : 001 Vencimento : 11/10/2023 Valor : R$ 456,50	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS (Fonte: IBPT)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	143,57 (31,45 %)	456,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	456,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O MESMO			1 - DESTINATAR				
ENDEREÇO			**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**		**PESO BRUTO**		**PESO LÍQUIDO**
2					209,000		190,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
1008	BATATA AGATA	07019000	040	5102	KG	50,00	2,5500	0,00	127,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2023	CEBOLA NACIONAL CX 3	07031019	040	5102	KG	140,00	2,3500	0,00	329,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

gêneros alimentícios

LANÇADO S/Y
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val. Aprox. Tributos R$ 61,40 Federal, R$ 82,17 Estadual e R$ 0,00 Municipal - Fonte: IBPT FORMA DE PAGAMENTO: A PRAZO	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 11/09/2023 13:59:33

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.50.22
0470700470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4446-6 - SICOOB PAULISTA
CONTA: 41.150-7

FAVORECIDO: COMERCIO DE CEREAIS ITAPUAN LTDA
CPF/CNPJ: 57.014.060/0001-80
VALOR: R$ 456,50
DEBITO EM: 20/09/2023
==========
DOCUMENTO: 092003
AUTENTICACAO SISBB: C.9C4.0F3.7AB.A62.621

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA - EPP

RUA PREFEITO DR. ENIO SOLIANI, 1441 - JARDIM PAULA PEREIRA - CEP:16300-000 - PENAPOLIS - SP
TEL: (18)3652-3264
maanaimalimentos@gmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000023816 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3523 0908 0327 7700 0140 5500 1000 0238 1612 3314 1014

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS NO ESTADO	135231514598300 12/09/2023 06:03:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
521122759110		08.032.777/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	12/09/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R. HERMENEGILDO L PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		12/09/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA		SP		06:03:05

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	23816	1.000,00	0,00	1.000,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	03/10/2023	1.000,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
583,30	70,00	0,00	0,00	112,00	1.000,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.000,00

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
200				200,000	200,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
515	FAR. TRIGO ESP. NITA 1KG	11010010	020	5102	PC	200,00	5,00	1.000,00	0,00	583,30	70,00	0,00	12,00	0.00

gêneros alimentícios

LANÇADO 347
financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAL: R$42.00(4.20%) MUNICIPAL: R$0.00(0.00%) ESTADUAL: R$70.00(7.00%)FONTE: IBPT.	

SICOOB | 756-0 | 75691.31837 01013.752900 00986.210011 8 94920000100000 | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: **03/10/2023**

Beneficiário
MAANAIM IND. E COM. DE ALIMENTOS LTDA - EPP **CNPJ: 08.032.777/0001-40**
RUA PREF. DR. ENIO SOLIANI, 1441 - JD. PAULA PEREIRA
PENÁPOLIS - SP

Agência / Código do Beneficiário: **3183 / 0137529**

Para Uso do Banco:

Data de Emissão	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
12/09/2023	NP23816	DM	N	12/09/2023

Nosso Número: **0009862-1**

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	01	R$		X

(=) Valor do Documento: **1.000,00**

Instruções (Texto e emissão do boleto de Responsabilidade do Beneficiário)
JUROS/MORA AO DIA DE 0,30% APÓS O VENCIMENTO
COBRAR MULTA DE 2% APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO
SUJEITO A INCLUSÃO NO SCPC OU PROTESTO APÓS 05 DIAS DO VCTO

4/1001-2

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

SICOOB | 756-0 | **75691.31837 01013.752900 00986.210011 8 94920000100000**

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: **03/10/2023**

Beneficiário: **MAANAIM IND. E COM. DE ALIMENTOS LTDA - EPP** **CNPJ: 08.032.777/0001-40**
RUA PREF. DR. ENIO SOLIANI, 1441 - JD. PAULA PEREIRA - PENÁPOLIS - SP

Agência/Código do Beneficiário: **3183 / 0137529**

Data de Emissão	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
12/09/2023	NP23816	DM	N	12/09/2023

Nosso Número: **0009862-1**

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	01	R$		X

(=) Valor do Documento: **1.000,00**

Instruções (Texto e emissão do boleto de Responsabilidade do Beneficiário)
JUROS/MORA AO DIA DE 0,30% APÓS O VENCIMENTO
COBRAR MULTA DE 2% APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO
SUJEITO A INCLUSÃO NO SCPC OU PROTESTO APÓS 05 DIAS DO VCTO

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Código de Emissão: **6420** Código de Baixa: **51993**

Pagador: **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - 702** **CNPJ: 43.007.314/0001-60**
R. HERMENEGILDO L PEDROSO, 500 **VILA JARDIM**
17.800-000 **ADAMANTINA** **SP** **PE-000031418-001/001**

Sacador / Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:23
047000470 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691318370101375290000986210011894920000100000
BENEFICIARIO:
MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO D
NOME FANTASIA:
MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALI
CNPJ: 08.032.777/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALI
CNPJ: 08.032.777/0001-40
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	92.801
DATA DE VENCIMENTO	03/10/2023
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2023
VALOR DO DOCUMENTO	1.000,00
VALOR COBRADO	1.000,00

NR.AUTENTICACAO E.2AD.F1F.62E.EAC.E2C

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.

REGISTRO 46391	CLIENTE 16519 - CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR	CIDADE ADAMANTINA	VALOR 311,00
RECEBEMOS DE 2 M GESTÃO E PARTICIPAÇOES SOCIETARIAS LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA AO LADO			
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

NF-e
Nº 000.041.209
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

2 M GESTÃO E PARTICIPAÇOES SOCIETARIAS LTDA
RUA MANOEL LOPES 1954
CENTRO
LUCELIA
SP 17780-000
FONE 18 3551-9100 /

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.041.209
SÉRIE 001
FOLHA 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
3523 0910 9680 6700 0259 5500 1000 0412 0910 0046 3910

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135231573043670 20/09/2023 11:09:46
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
422079058118		10.968.067/0002-59

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR				43.007.814/0001-60	20/09/2023
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500		VILA JARDIM	17800000		20/09/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
ADAMANTINA	1835211984	SP	ISENTO		11:09:30

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS-ST	VALOR DO ICMS-ST	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4,83	22,23	311,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68,65	**311,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCUL	UF	CNPJ / CPF
O MESMO	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VAL UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7893084	COTONETES COTTON 75UN	56012190	060	5929	UNID	10	1,85000	18,50	0,00	0,00	0,00	0	0
69118	ABSORV. MILI NOTURNO F.INTENSO SUAVE C/A	96190000	060	5929	UND	50	5,85000	292,50	0,00	0,00	0,00	0	0

higiene pessoal

LANÇADO
Financeiro

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REF CFe-SAT: COO: 42033 Chave: 35230910968067000259590012381690420337915560/ VALOR APROX TRIBUTOS F = R$ 68,65 (22,07%) E = R$ 55,98 (18,00%) Fonte: IBPT Emitida nos termos da Portaria CAT nº 106/2015.	

REGISTRO 46410 CLIENTE 16519 - CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR CIDADE ADAMANTINA VALOR 332,10

RECEBEMOS DE 2 M GESTÃO E PARTICIPAÇOES SOCIETARIAS LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA AO LADO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.041.228
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

2 M GESTÃO E PARTICIPAÇOES SOCIETARIAS LTDA
RUA MANOEL LOPES 1954
CENTRO
LUCELIA
SP 17780-000
FONE 18 3551-9100 /

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.041.228
SÉRIE 001
FOLHA 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
3523 0910 9680 6700 0259 5500 1000 0412 2810 0046 4106

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135231590397225 22/09/2023 14:01:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
422079058118		10.968.067/0002-59

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR				43.007.814/0001-60	22/09/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500		VILA JARDIM		17800000	22/09/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	1835211984	SP	ISENTO		14:00:56

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS-ST	VALOR DO ICMS-ST	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
37,92	6,83	0,00	0,00	0,00	0,00	332,10

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,09	**332,10**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT.	PLACA DO VEÍCUL	UF	CNPJ / CPF
O MESMO	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VAL UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
129	ALHO ARGENTINO	07032090	020	5929	KG	5	19,50000	97,50	37,92	6,83	0,00	18	0
498	TOMATE	07020000	040	5929	KG	20	5,95000	119,00	0,00	0,00	0,00	0	0
892434	SUCO NECTAR MAGUARY MARACUJA 1LT	22029900	060	5929	UNID	10	5,78000	57,80	0,00	0,00	0,00	0	0
892433	SUCO NECTAR MAGUARY UVA 1L	22029900	060	5929	UNID	10	5,78000	57,80	0,00	0,00	0,00	0	0

gêneros alimentícios
D 8382

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REF CFe-SAT: COO: 66363 Chave: 35230910968067000259590011338970663633830701/ VALOR APROX TRIBUTOS F = R$ 9,09 (2,74%) E = R$ 28,25 (8,50%) Fonte: IBPT Emitida nos termos da Portaria CAT nº 106/2015.	

10/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:37:23
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 10/10/2023
NR. DOCUMENTO 550.279.000.100.625
VALOR TOTAL 643,10
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: 2M GESTAO E P S LT
AGENCIA: 0279-8 CONTA: 100.625-8
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 9.9C9.AC3.A56.62A.B24

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.037.311
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0946 4731 8700 0141 5500 1000 0373 1110 0337 8227

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PDV	135231564376524

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	19/09/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		19/09/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		10:43:46

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	723,00

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	723,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
90					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
78177	DES.AERO ABOVE MEN SPORT 150ML	33072010	060	5929	UNI	30,000	7,9000	0,00	237,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
78174	DES.AERO ABOVE FRESH ACO 150ML	33072010	060	5929	UNI	30,000	7,9000	0,00	237,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4321	CR. PENTEAR SEDA LISO PERFEITO 300ML	33059000	060	5929	UNI	20,000	8,9000	0,00	178,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
77363	HIDRAT ROSAS/AMENDOAS SKALA 400 ML	33072090	060	5929	UNI	10,000	7,1000	0,00	71,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Higiene pessoal
Dº372

CONTABILIZADO, LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3523 0946 4731 8700 0141 5900 1002 3662 7722 9420 6093) PEDIDO: 246681 (SUB.TRIBUTARIA Valor: 723,00) *** REF COO 277229-ECF 2 ***	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 19/09/2023 10:44:01

www.softmais.com.br

SUPERMERCADO MITUO
CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

22/09/2023

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.037.336
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0946 4731 8700 0141 5500 1000 0373 3610 0338 0476

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PDV	135231591488158

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	22/09/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		22/09/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		16:10:57

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
566,19	101,94	0,00	0,00	642,29

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	642,29

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
154					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
7465	OREGANO CHILENO KG	12119010	040	5929	KG	2,000	28,5000	0,00	57,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45513	GRANULADO KI-DOCURA 400GR	18063220	060	5929	UNI	2,000	9,5500	0,00	19,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
72444	REFRESCO PO UVA ATALAIA 250 GR	21069010	000	5929	UNI	35,000	3,7200	0,00	130,20	130,20	23,44	0,00	18,00	0,00
72440	REFRESCO PO LIMAO ATALAIA 250 GR	21069010	000	5929	UNI	35,000	3,7200	0,00	130,20	130,20	23,44	0,00	18,00	0,00
72431	REFRESCO PO ABACAXI ATALAIA 250 GR	21069010	000	5929	UNI	35,000	3,7200	0,00	130,20	130,20	23,44	0,00	18,00	0,00
72441	REFRESCO PO MORANGO ATALAIA 250 GR	21069010	000	5929	UNI	35,000	3,7200	0,00	130,20	130,20	23,44	0,00	18,00	0,00
80743	MISTURA DE LEITE MOCOCA TP 200G	19019090	000	5929	UNI	5,000	2,1400	0,00	10,70	10,70	1,93	0,00	18,00	0,00
80744	MISTURA LACTEA CONDENSADA MOCOCA 395G	19019090	000	5929	UNI	5,000	3,9500	0,00	19,75	19,75	3,56	0,00	18,00	0,00
5590	CEREJA EM CALDA S/TALO KG	20086010	000	5929	KG	0,300	49,8000	0,00	14,94	14,94	2,69	0,00	18,00	0,00

generos alimentícios
D&382

LANÇADO
Financeiro

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CFe-SAT Ref.:(3523 0946 4731 8700 0141 5900 1002 3662 7865 3166 4650)
PEDIDO: 246718
(ISENTO Valor: 57,00) (SUB.TRIBUTARIA Valor: 19,10) (ICMS 18% Valor: 566,19 ICMS: 101,94)
*** REF COO 278653-ECF 1 ***

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.52.14
0470700470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0056-6 - ADAMANTINA
CONTA: 35.224-1

FAVORECIDO: CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 46.473.187/0001-41
VALOR: R$ 1.365,29
DEBITO EM: 10/10/2023
==========
DOCUMENTO: 101001
AUTENTICACAO SISBB: 7.86E.AF0.2CE.B37.669

RECEBEMOS DE Lupo Industria e Comercio Produtos Quimicos Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 14/09/2023 VALOR TOTAL: R$ 405,60 DESTINATÁRIO: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500 VILA JARDIM Adamantina-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.014.527
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Lupo Industria e Comercio Produtos Quimicos Ltda
Rua Rangel Pestana, 408
Area Comercial, Ind. e Serv. Valentin Gatti - 17800-000
Adamantina - SP Fone/Fax: 1835222177

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.014.527
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0918 3618 3100 0154 5500 1000 0145 2718 3305 8991
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	**135231533282100 - 14/09/2023 09:43:05**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
150039987117		**18.361.831/0001-54**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			**43.007.814/0001-60**	**14/09/2023**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	**VILA JARDIM**		**17800-000**	**14/09/2023**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Adamantina	**SP**	**1835211875**		**09:42:00**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	12/10/2023
Valor	R$ 405,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	405,60
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	405,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	Sem Frete				
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
190					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
937	PULVERIZADOR PLASTICO 500ML REF. 35654 NOBRE	84248990	0102	5102	UN	2,00	7,50	15,00	0,00	0,00		0,00	
3020	DETERGENTE NEUTRO LAVA LOUCA 500 ML DEOLINE	34052000	0500	5405	UN	162,00	1,50	243,00	0,00	0,00		0,00	
908	SABAO BARRA NEUTRO 1 KG TRIEX	34011900	0500	5405	UN	6,00	9,50	57,00	0,00	0,00		0,00	
835	ESPONJA DUPLA FACE MULTIUSO SEM PELICULA REF SP9471SP	68053090	0500	5405	PC	15,00	0,80	12,00	0,00	0,00		0,00	
1954	INSETICIDA PROINSET 350ML REF 0210219 BASTON	38089119	0102	5102	UN	4,00	10,90	43,60	0,00	0,00		0,00	
589	LIMPA CERAMICA E REJUNTE AZULIM 5L START	34029039	0500	5405	GL	1,00	35,00	35,00	0,00	0,00		0,00	

mat. limpeza
D 372

CONTABILIZADO

LANÇADO
180
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME/EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL LC 123/2006 Valor Aprox dos Tributos: R$ 109,50	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.52.14
0470700470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0073-6 - ADAMANTINA
CONTA: 13.003.463-6

FAVORECIDO: LUPO INDUSTRIA E COMERCIO PRODUTOS
CPF/CNPJ: 18.361.831/0001-54
VALOR: R$ 405,60
DEBITO EM: 10/10/2023
==========
DOCUMENTO: 101002
AUTENTICACAO SISBB: E.006.777.3A6.ED3.8E5

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 000.028.671
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 1071 8809 3400 0103 5500 1000 0286 7110 0288 7331

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	135231738052234

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	13/10/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AL. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	13/10/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	(18)3521-1875		14:41:11

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	13/11/2023
Valor	R$ 706,85

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	706,85

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	706,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
115					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
75463	TALCO LUKINHA GLICERINADO 160G	33049100	060	5405	UN	5,000	15,5900	0,00	77,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8331	ESCOVA DENTAL SORRISO KOLYNOS ORIGINAL MACIA	96032100	060	5405	UN	50,000	4,1900	0,00	209,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
76367	DESODORANTE ABOVE AERO PASSION WOMEN 150ML	33072010	060	5405	UN	30,000	6,9900	0,00	209,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
75692	DESODORANTE ABOVE AERO ENERGY 150ML	33072010	060	5405	UN	30,000	6,9900	0,00	209,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Higiene pessoal

LANÇADO
Financeiro

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 42275 (SUB.TRIBUTARIA Valor: 706,85)	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 13/10/2023 14:41:20

www.softmais.com.br

Recebemos de SUPERMERCADO RAVAZI LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 16/10/2023 Dest/Reme: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR Valor Total: 399,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.028.683
Série 001

SUPERMERCADO RAVAZI LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.028.683
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 1071 8809 3400 0103 5500 1000 0286 8310 0288 8533

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	135231752690752 16/10/2023 14:09:34

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	16/10/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AL. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		16/10/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	(18)3521-1875		14:09:32

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 16/11/2023
.or : R$ 399,00

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
0,00	0,00	0,00	0,00	399,00

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	399,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
100					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
79173	ACHOCOLATADO EM PO CACAU SHAKE SACHET 400GR	18069000	060	5405	UN	100,000	3,9900	0,00	399,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

generos alimentícios

LANÇADO
Financeiro

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 42266 (SUB.TRIBUTARIA Valor: 399,00)	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 16/10/2023 14:09:42

www.softmais.com.b

19/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:43:23
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 19/10/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.006.455
VALOR TOTAL 1.105,85
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMERCADO RAVAZI LTDA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 6.455-6
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO A.686.6CE.477.92F.BB9

RECEBEMOS DE VALDIR CARVALHAL OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 03/10/2023 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 198,00		NF-e Nº 000026313 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE	DANFE	
VALDIR CARVALHAL–EPP RUA 9 DE JULHO, 232 – CENTRO ADAMANTINA – SP CEP: 17800-000 FONE/FAX (18) 3521-3012 contato@luminarlimpeza.com.br	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000026313** fl. 1 /1 SÉRIE 000	CHAVE DE ACESSO 3523 1000 1960 9300 0171 5500 0000 0263 1310 0011 9875 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de produção do estabelecimento		135231661217060 03/10/2023 15:15:32
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB**	**CNPJ / CPF**
150023194111		00.196.093/0001-71

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR				43.007.814/0001-60	03/10/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500		VILA JARDIM		17800-000	03/10/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	(18)3521-1984	SP			

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	718584	198,00	0,00	198,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	03/11/2023	198,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
198,00	35,64	0,00	0,00	62,27	198,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	198,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
19724	HIPOCLORITO DE SODIO 5L (6 KG)	28289011	000	5.101	UND	4,00	49,50	198,00	0,00	198,00	35,64	0,00	18,00	0,00

mat. limpeza

LANÇADO
Financeiro

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
I-Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional, não gera direito de crédito de IPI - Empresa que ultrapassou o sublimite da receita estadual.	

RECEBEMOS DE VALDIR CARVALHAL OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 11/10/2023 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 523,80

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000026367
SÉRIE 000

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VALDIR CARVALHAL-EPP
RUA 9 DE JULHO 232 – CENTRO
ADAMANTINA – SP
CEP 17800-000
FONE/FAX (18) 3521-3012
contato@luminarlimpeza.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000026367 fl. 1 /1
SÉRIE 000

CHAVE DE ACESSO
3523 1000 1960 9300 0171 5500 0000 0263 6710 0012 0416

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de produção do estabelecimento	135231726468451 11/10/2023 16:06:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
150023194111		00.196.093/0001-71

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR				43.007.814/0001-60	11/10/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500		VILA JARDIM	17800-000		11/10/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	(18)3521-1984	SP			

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	719527	523,80	0,00	523,80

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	11/11/2023	523,80									

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
523,80	94,28	0,00	0,00	158,93	523,80
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	523,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
19724	HIPOCLORITO DE SODIO 5L (6 KG)	28289011	000	5.101	UND	4,00	49,50	198,00	0,00	198,00	35,64	0,00	18,00	0,00
91	ACENDEDOR FOGAO LUME C.910517	96138000	000	5.102	UND	2,00	14,90	29,80	0,00	29,80	5,36	0,00	18,00	0,00
7146	BRILHA ALUMINIO LUMINAR 2L	34025000	000	5.101	UND	20,00	14,80	296,00	0,00	296,00	53,28	0,00	18,00	0,00

LANÇADO 20
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
I-Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional, não gera direito de crédito de IPI - Empresa que ultrapassou o sublimite da receita estadual.	

DATA / HORA DA IMPRESSÃO: 11/10/2023 16:06:35 - Elisa

INTEGRATING GERENCIAL

19/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:43:24
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 19/10/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.008.443
VALOR TOTAL 721,80
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VALDIR CARVALHAL ME
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 8.443-3
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 8.174.389.A6B.D32.6D6

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

GRANJA MURAKAMI
SUMIHIRO MURAKAMI

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000048550 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3523 1007 9348 1500 0197 5500 1000 0485 5011 5187 1421

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	135231660880794 03/10/2023 14:42:01

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR				43.007.814/0001-60	03/10/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500 ********		VILA JARDIM		17800-000	03/10/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA		SP			14:38:21

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	48550	324,00	0,00	324,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	04/10/2023	324,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	324,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	324,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JAIME AKIO SAYKI 12117095828	1 - DESTINATARIO				35.294.130/0001-69

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA DOS JASMINS	ADAMANTINA	SP	150066752117

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXAS				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
4	OVOS TIPO EXTRA BRANCO - CX C/30 DZ	04072100	040	5101	CX	2,0000	162,0000	324,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Gêneros alimentícios

LANÇADO
Financeiro

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PRODUTOR RURAL INSCRITO NO CAEPF N 152.062.978/001-64 A CONTRIBUICAO CORRESPONDENTE AO INSS SOBRE OPERACOES DE SAIDA DE PRODUTOS RURAIS, ALIQUOTA DE 1,5% - R$ 4,86 A RECOLHER PELO EMITENTE ICMS ISENTO CONFORME ART. 36 ANEXO I, INCISO IX DO RICMS/00 - SUMIHIRO MURAKAMI CPF/MF 152.062.978-87 A Responsabilidade da Contratacao e Pagamento do Transporte(Frete) por Conta do DESTINATARIO	

Sisgra - www.sisgra.com.br

RECEBEMOS DE SUMIHIRO MURAKAMI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 03/10/2023 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 324,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000048550 SÉRIE 001

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.52.14
0470700470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2102-4 - BASTOS
CONTA: 132-5

FAVORECIDO: SUMIHIRO MURAKAMI
CPF/CNPJ: 152.062.978-87
VALOR: R$ 324,00
DEBITO EM: 19/10/2023
==========
DOCUMENTO: 101901
AUTENTICACAO SISBB: 3.842.16A.6D6.F94.DA8

RECEBEMOS DE L. A. SACOMAN EMBALAGENS LTDA - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000014363 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

LUASA EMBALAGENS

L.A SACOMAN EMBALAGENS LTDA - ME

Rua Euclides da Cunha, 300 - Centro - Fone 3522-5224

CEP 17800-000 - ADAMANTINA - SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000014363 fl. 1 /1

SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3523 0904 1580 2000 0146 5500 1000 0143 6310 0114 3639

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	135231618418822 27/09/2023 09:26:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
150082312116		04.158.020/0001-46

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR				43.007.814/0001-60	27/09/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500		VILA JARDIM		17800-000	27/09/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	3521-1984	SP			09:25:48

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	83,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	83,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SÓCIAL	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 / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
74	BOBINA PICOTADA 35X50 - ZPP - DOMESTICO	39234000	0102	5102	PÇ	3,000	27,90	83,70	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IBPT

mat. descartável
Dº 383.

LANÇADO
493
Financeiro

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"Permite o aproveitamento do crédito de ICMS no valor de R$ ***
Correspondente à alíquota de 2,69%,
nos
termos do art. 23 da lei complementar nº 123, de 2006".
Vendedor.:LUIZ
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Você pagou aproximadamente: R$ 12,31 de tributos federais R$ 15,07 de tributos estaduais Fonte:

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE L. A. SACOMAN EMBALAGENS LTDA - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000014432 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUASA EMBALAGENS

L.A SACOMAN EMBALAGENS LTDA - ME

Rua Euclides da Cunha, 300 - Centro - Fone 3522-5224
CEP 17800-000 - ADAMANTINA - SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000014432 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3523 1004 1580 2000 0146 5500 1000 0144 3210 0114 4324

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	135231721700747 11/10/2023 08:19:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
150082312116		04.158.020/0001-46

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR				43.007.814/0001-60	11/10/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500		VILA JARDIM		17800-000	11/10/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	3521-1984	SP			08:18:55

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.845,86

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.845,86

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 / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
75	BOBINA PICOTADA 40X60 - ZPP - DOMESTICO	39234000	0102	5102	PÇ	3,000	28,90	86,70	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
74	BOBINA PICOTADA 35X50 - ZPP - DOMESTICO	39234000	0102	5102	PÇ	3,000	25,90	77,70	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
98	COPO 180 ML 01X2500 TOPFORM - PS	39241000	0500	5405	CX	9,000	84,90	764,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
230	PAPEL ALUMINIO 45X4,0 M 01X01 WYDA	76071110	0102	5102	UN	20,000	5,90	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
923	PAPEL T. 20X20,5 SUPREMO 01X500G 100% CEL	48182000	0500	5405	PC	72,000	9,48	682,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
637	SACOLA REC VERDE 30X45 01X01 KG PLASTIJAL	39159000	0102	5102	PC	2,000	12,50	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
1267	TOALHA PAPEL FOLHA LEVE 01X100 UN	48189090	0500	5405	PC	20,000	4,59	91,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Fonte: IBPT

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"Permite o aproveitamento do crédito de ICMS no valor de R$ ***
Correspondente à alíquota de 2,69%,
nos
termos do art. 23 da lei complementar nº 123, de 2006".
Vendedor.:LUIZ
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Você pagou aproximadamente: R$ 321,90 de tributos federais R$ 332,26 de tributos estaduais

RESERVADO AO FISCO

SGC - Center Informática

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.52.14
0470700470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0056-6 - ADAMANTINA
CONTA: 39.400-9

FAVORECIDO: L.A. SACOMAN EMBALAGENS LTDA
CPF/CNPJ: 04.158.020/0001-46
VALOR: R$ 1.929,56
DEBITO EM: 19/10/2023
==========
DOCUMENTO: 101902
AUTENTICACAO SISBB: 7.DEA.A4C.906.F05.E83

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA - EPP

RUA PREFEITO DR ENIO SOLIANI, 1441 - JARDIM PAULA PEREIRA - CEP 16300-000 - PENAPOLIS - SP
TEL: (18)3652-3264
maanaimalimentos@gmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000023879 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3523 1008 0327 7700 0140 5500 1000 0238 7910 0614 1145

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS NO ESTADO	135231656713069 03/10/2023 05:49:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
521122759110		08.032.777/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	03/10/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R. HERMENEGILDO L PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		03/10/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA		SP		05:48:58

FATURA

	NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	23879	964,00	0,00	964,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	24/10/2023	964,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
562,30	67,48	0,00	0,00	107,96	964,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	964,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
200				200,000	200,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
516	FAR. TRIGO ESP. NITA 1KG	11010010	020	5102	PC	200,00	4,82	964,00	0,00	562,30	67,48	0,00	12,00	0,00

gêneros alimentícios

LANÇADO 347 Financeiro

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAL: R$40.48(4.19%) MUNICIPAL: R$0.00(0.00%) ESTADUAL: R$67.48(7.00%)FONTE: IBPT.	

SICOOB | 756-0 | 75691.31837 01013.752900 00990.920019 8 95130000096400 | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: **24/10/2023**

Beneficiário
MAANAIM IND. E COM. DE ALIMENTOS LTDA - EPP — **CNPJ: 08.032.777/0001-40**
RUA PREF. DR. ENIO SOLIANI, 1441 - JD. PAULA PEREIRA
PENÁPOLIS - SP

Agência / Código do Beneficiário: **3183 / 0137529**

Para Uso do Banco:

Data de Emissão	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
03/10/2023	NP23879	DM	N	03/10/2023

Nosso Número: **0009909-2**

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	01	R$	X	

(=) Valor do Documento: **964,00**

Instruções (Texto e emissão do boleto de Responsabilidade do Beneficiário)
JUROS/MORA AO DIA DE 0,30% APÓS O VENCIMENTO
COBRAR MULTA DE 2% APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO
SUJEITO A INCLUSÃO NO SCPC OU PROTESTO APÓS 05 DIAS DO VCTO

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

SICOOB | 756-0 | **75691.31837 01013.752900 00990.920019 8 95130000096400**

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: **24/10/2023**

Beneficiário: **MAANAIM IND. E COM. DE ALIMENTOS LTDA - EPP** — **CNPJ: 08.032.777/0001-40**
RUA PREF. DR. ENIO SOLIANI, 1441 - JD. PAULA PEREIRA - PENÁPOLIS - SP

Agência/Código do Beneficiário: **3183 / 0137529**

Data de Emissão	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
03/10/2023	NP23879	DM	N	03/10/2023

Nosso Número: **0009909-2**

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	01	R$	X	

(=) Valor do Documento: **964,00**

Instruções (Texto e emissão do boleto de Responsabilidade do Beneficiário)
JUROS/MORA AO DIA DE 0,30% APÓS O VENCIMENTO
COBRAR MULTA DE 2% APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO
SUJEITO A INCLUSÃO NO SCPC OU PROTESTO APÓS 05 DIAS DO VCTO

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Código de Emissão: **6432** Código de Baixa: **52086**

Pagador: **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - 702** — **CNPJ: 43.007.814/0001-60**
R. HERMENEGILDO L PEDROSO, 500 **VILA JARDIM**
17.800-000 **ADAMANTINA** **SP** **PE-000031480-001/001**

Sacador / Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:52:14
047000470 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
BANCO SICOOB S.A.

75691318370101375290000990920019895130000096400
BENEFICIARIO:
MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO D
NOME FANTASIA:
MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALI
CNPJ: 08.032.777/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALI
CNPJ: 08.032.777/0001-40
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO 101.903
DATA DE VENCIMENTO 24/10/2023
DATA DO PAGAMENTO 19/10/2023
VALOR DO DOCUMENTO 964,00
VALOR COBRADO 964,00
==========
NR.AUTENTICACAO B.A70.6C8.D5E.83D.2B5
==========
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 MERC & PANIF CRISTAL DE ADAMANTINA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 19/10/2023 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 840.00		NF-e Nº 000003210 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE	DANFE	
MERC & PANIF CRISTAL DE ADAMANTINA LTDA ALAMEDA BRAULIO MOLINA FRIAS, 467 - V CICMA - CEP:17800-000 - Adamantina - SP TEL: (18)3521-5028	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000003210** FL. 1/1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 3523 1001 7561 4800 0113 5500 1000 0032 1014 3905 9491 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 MERC DENTRO DO ESTADO C/ SUBSTITUI	135231778376601 19/10/2023 17:22:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
150026050112		01.756.148/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60		19/10/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500		VILA JARDIM		17800-000	19/10/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
Adamantina	(18)3521-1875	SP			17:19:05

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0.00	0.00	0.00	0.00		840.00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	840.00

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
1					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
4	PAO FRANCES	19022000	0500	5403	kg	80,00	10,50	0.00	840.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

LANÇADO
SBY
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox Trib. Federal R$ 112,98 (13,45%) Estadual R$ 151,20 (18%) Fonte: IBPT BEA5CD	

10/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:43:27
047000470 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 10/11/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.006.403
VALOR TOTAL 840,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERC P CRISTAL ADTA L ME
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 6.403-3
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 2.C76.75B.F25.3C6.0A3

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.037.589
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 1046 4731 8700 0141 5500 1000 0375 8910 0377 9136

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135231836062406

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	27/10/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	27/10/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		15:23:31

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
169,50	30,51	0,00	0,00	398,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	398,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
53					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
9107	TOMATE SALADETE KG	07020000	040	5929	KG	20,000	6,7500	0,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
865	PIMENTAO VERDE KG	06012000	040	5929	KG	10,000	4,3000	0,00	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
7465	OREGANO CHILENO KG	12119010	040	5929	KG	2,000	25,6000	0,00	51,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
65147	COCO RALADO UM./ADOC. SINHA 100 GR	08011100	000	5929	UNI	50,000	3,3900	0,00	169,50	169,50	30,51	0,00	18,00	0,0

Generos Alimentícios

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CFe-SAT Ref.:(3523 1046 4731 8700 0141 5900 1002 3662 9373 8093 5876)
PEDIDO: 247119
(ISENTO Valor: 229,20) (ICMS 18% Valor: 169,50 ICMS: 30,51)
*** REF COO 280783-ECF 2 / 293738-ECF 2 ***

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 27/10/2023 15:23:50

www.softmais.c

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.037.636
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 1146 4731 8700 0141 5500 1000 0376 3610 0416 0194

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PDV	135231883843221

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	03/11/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500		VILA JARDIM	17800-000	03/11/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		13:46:50

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
241,12	25,90	0,00	0,00	360,72

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	360,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
35					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
9107	TOMATE SALADETE KG	07020000	040	5929	KG	20,000	5,9800	0,00	119,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2943	VINAGRE CASTELO ARROZ 750 ML	22090000	000	5929	UNI	24,000	6,6300	0,00	159,12	159,12	11,14	0,00	7,00	0,00
79295	EXTRATO TOMATE DAJUDA SCH. 1,01KG	20029000	000	5929	UNI	10,000	8,2000	0,00	82,00	82,00	14,76	0,00	18,00	0,00

GENEROS ALIMENTICIOS

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CFe-SAT Ref.:(3523 1146 4731 8700 0141 5900 1002 3662 9654 0851 0164)
PEDIDO: 247201
(ISENTO Valor: 119,60) (ICMS 07% Valor: 159,12 ICMS: 11,14) (ICMS 18% Valor: 82,00 ICMS: 14,76)
*** REF COO 296540-ECF 2 ***

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 03/11/2023 13:47:09

www.softmais.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.52.50
0470700470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0056-6 - ADAMANTINA
CONTA: 35.224-1

FAVORECIDO: CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 46.473.187/0001-41
VALOR: R$ 759,42
DEBITO EM: 10/11/2023
==========
DOCUMENTO: 111001
AUTENTICACAO SISBB: 5.91B.C1E.B94.43B.27B

RECEBEMOS DE Lupo Industria e Comercio Produtos Quimicos Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 23/10/2023 VALOR TOTAL: R$ 297,00 DESTINATÁRIO: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500 VILA JARDIM Adamantina-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.014.697
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Lupo Industria e Comercio Produtos Quimicos Ltda
Rua Rangel Pestana, 408
Area Comercial, Ind. e Serv. Valentin Gatti - 17800-000
Adamantina - SP Fone/Fax: 1835222177

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.014.697
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 1018 3618 3100 0154 5500 1000 0146 9719 9997 6613
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	**135231796433834 - 23/10/2023 08:58:02**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
150039987117		**18.361.831/0001-54**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR	**43.007.814/0001-60**	**23/10/2023**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	**VILA JARDIM**	**17800-000**	**23/10/2023**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Adamantina	**SP**	**1835211875**		**08:54:00**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	23/11/2023
Valor	R$ 297,00

CULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	297,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	297,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
21					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1268	HIPOCLORITO DE SODIO 12% 5L STARTQUIMICA	28289011	0102	5102	GL	6,00	42,00	252,00	0,00	0,00		0,00	
532	FIBRACA 125X87MM REF 9500 SUPERPROBETTANIN	68053090	0500	5405	PC	15,00	3,00	45,00	0,00	0,00		0,00	

Hig. Limpeza

CONTABILIZADO

LANÇADO 180
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME/EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL LC 123/2006 Valor Aprox dos Tributos: R$ 73,33	

Instruções de Impressão

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a seqüencia numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Linha Digitável: **74891.12321 00549.030229 19009.341058 1 95430000029700**
Número: **549**
Valor: **R$ 297,00**

Recibo do Pagador

Lupo Indústria e Comercio Produtos Químicos Ltda
18.361.831/0001-54
Rua Rangel Pestana, 408
17800-000 - Adamantina - SP

Sicredi | 748-X | **74891.12321 00549.030229 19009.341058 1 95430000029700**

Beneficiário **Lupo Indústria e Comercio Produtos Químicos Ltda / CNPJ: 18.361.831/0001-54** **Rua Rangel Pestana, 408 - Área Comercial, Ind. e Serv. Valentin Gatti - 17800-000 - Adamantina - SP**			
Vencimento **23/11/2023**	Agencia/Codigo do beneficiário **3022.19.00934**	Número do documento **549**	Nosso número **23/200549-0**
Valor do documento **R$ 297,00**	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor cobrado
Pagador **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR / CNPJ: 43.007.814/0001-60**			

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Sicredi | 748-X | **74891.12321 00549.030229 19009.341058 1 95430000029700**

Local de pagamento **Pagável em qualquer banco até o dia do vencimento**					Vencimento **23/11/2023**
Beneficiário **Lupo Indústria e Comercio Produtos Químicos Ltda / CNPJ: 18.361.831/0001-54** **Rua Rangel Pestana, 408 - Área Comercial, Ind. e Serv. Valentin Gatti - 17800-000 - Adamantina - SP**					Agência/Código beneficiário **3022.19.00934**
Data do documento **23/10/2023**	Número do documento **549**		Espécie Doc. **DM**	Aceite **N**	Data processamento **23/10/2023**
Uso do Banco	Carteira **A**	Espécie **R$**	Quantidade		Valor Documento
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) **Cobrar multa de R$ R$ 8,91 após o vencimento** **Cobrar mora de R$ R$ 1,49 por dia de atraso** **Protesto automático apos 7 dias do vencimento** **Boleto referente a NF-e de nº 14697**					(-) Desconto / Abatimentos) (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado
Pagador **CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR / CNPJ: 43.007.814/0001-60** **AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500 - VILA JARDIM** **17800-000 - Adamantina - SP**					Cód. Baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:52:50
047000470 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891123210054903022919009341058195430000029700
BENEFICIARIO:
MARCIA AP SOARES CUELVA LUPO
NOME FANTASIA:
MARCIA AP SOARES CUELVA LUPO
CNPJ: 18.361.831/0001-54
BENEFICIARIO FINAL:
MARCIA AP SOARES CUELVA LUPO
CNPJ: 18.361.831/0001-54
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO 111.002
DATA DE VENCIMENTO 23/11/2023
DATA DO PAGAMENTO 10/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO 297,00
VALOR COBRADO 297,00
==========
NR.AUTENTICACAO A.359.FE1.65B.FC1.14D
==========
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.

CLEAN MASTER PROD HIGIENE LTDA

RUA INDEPENDENCIA - 871
MARILIA
MARILIA / SP
17509-040
(14) 3422-1301
cleanmasterbrasil@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 3804
SÉRIE 0
FL 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
35231121060234000102550000000038041757638630
35-23/11-21.060.234/0001-02-55-000-000.003.804-175.763.863-0

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	NÚMERO DO PROTOCOLO	DATA DA AUTORIZAÇÃO
VENDA DENTRO DO ESTADO	135231869339395	01/11/2023 11:08:50

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃC
CLINICA REPOUSO NOSSO LAR	43.007.814/0001-60	01/11/2023

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

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

FATURA / DUPLICATA

DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
3804/1	29/11/2023	1.116,96						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DE BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.116,96

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.116,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8,00				0,000	40,000

CÓD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
03024000 60	MERCOTECH MAQ GL 5LTS	28151200	0500	5405	GL	6,000	112,2200	673,32	0,00	0,00		0,00	
12044000 01	MERCOTECH SECANTE GL 5LTS	34029039	0500	5405	GL	2,000	221,8200	443,64	0,00	0,00		0,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Vendedor: 1 - Pedido: 4360

Val Aprox Tributos R$ 262,15 (23,47 %) Fontes : IBPT8F6CA7

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

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

41001

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

Beneficiário **CLEAN MASTER**		Agência / Cód. Beneficiário **0002-7 / 0048063-0**	Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora ☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe Nº indicado ☐ Não procurado ☐ Recusado ☐ Endereço Insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (Anotar no verso)
Pagador **Clinica Repouso Nosso Lar**		Nosso Número **09 / 13330500014-3**	
Vencimento **29/11/2023**	Nº do Documento **NF3804**	Espécie Moeda **R$**	Valor do Documento **1.116,96**
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.	Data	Assinatura	Data / Entregador

Local de Pagamento: **Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso**

Data de Processamento: **01/11/2023**

Bradesco | **237-2** | **23790.00207 91333.050002 14004.806304 7 95490000111696** | **Recibo do Pagador**

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

Data do documento	Número do documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
01/11/2023	**NF3804**	**DM**	**Sem**	**01/11/2023**

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

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....0,93
APÓS 29/11/2023 MULTA.....33,51

Ctrl. Participante: 4300781400016014

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

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

Autenticação Mecânica

Bradesco

Vencimento	**29/11/2023**
Agência / Cód. Beneficiário	**0002-7 / 0048063-0**
Nosso Número	**09 / 13330500014-3**
1 (=) Valor do Documento	**1.116,96**
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Bradesco | **237-2** | **23790.00207 91333.050002 14004.806304 7 95490000111696**

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

Data do documento	Número do documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
01/11/2023	**NF3804**	**DM**	**Sem**	**01/11/2023**

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

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....0,93
APÓS 29/11/2023 MULTA.....33,51

Vencimento: **29/11/2023**
Agência / Cód. Beneficiário: **0002-7 / 0048063-0**
Nosso Número: **09 / 13330500014-3**
1 (=) Valor do Documento: **1.116,96**
2 (-) Desconto / Abatimento
3 (-) Outras Deduções
4 (+) Mora Multa
5 (+) Outros Acréscimos
6 (=) Valor Cobrado

Ctrl. Participante: 4300781400016014

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

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:52:50
047000470 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
BCO BRADESCO S.A.

23790002079133305000214004806304795490000111696
BENEFICIARIO:
CLEAN MASTER
NOME FANTASIA:
CLEAN MASTER
CNPJ: 21.060.234/0001-02
BENEFICIARIO FINAL:
CLEAN MASTER
CNPJ: 21.060.234/0001-02
PAGADOR:
CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO 112.401
DATA DE VENCIMENTO 29/11/2023
DATA DO PAGAMENTO 24/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO 1.116,96
VALOR COBRADO 1.116,96
==========
NR.AUTENTICACAO 3.862.995.9E3.E97.ABF
==========
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.

CLEAN MASTER PROD HIGIENE LTDA

RUA INDEPENDENCIA - 871
MARILIA
MARILIA / SP
17509-040
(14) 3422-1301
cleanmasterbrasil@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 3805
SÉRIE 0
FL 1 de 1

35231121060234000102550000000038051729416103

CHAVE DE ACESSO
35-23/11-21.060.234/0001-02-55-000-000.003.805-172.941.610-3

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

NATUREZA DA OPERAÇÃC		NÚMERO DO PROTOCOLO	DATA DA AUTORIZAÇÃC
VENDA DENTRO DO ESTADO		135231869339474	01/11/2023 11:08:50
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIC	CNPJ	
438.327.376.118		21.060.234/0001-02	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA EMISSÃC
CLINICA REPOUSO NOSSO LAR		43.007.814/0001-60	01/11/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DO MOVIMENTO
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DO MOVIMENTO
ADAMANTINA	3521-1984	SP / ISENTO	

FATURA / DUPLICATA

DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
3805/1	29/11/2023	3.629,32						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DE BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.629,32

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.629,32

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14,00				0,000	40,000

CÓD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
001000100	MERCOTECH FLOOR CLEANER LF GL 5LT	34029019	0500	5405	GL	2,000	111,7600	223,52	0,00	0,00		0,00	
030240004 0	LIMPA FACIL DET CLOR GL 5LT	34023990	0500	5405	GL	4,000	109,2300	436,92	0,00	0,00		0,00	
050140001 9	MERCOTECH DESINFETANTE LAVANDA GL 5LT	38089419	0102	5102	GL	4,000	105,4900	421,96	0,00	0,00		0,00	
050140002 0	MERCÓTECH DESINFETANTE BAC GL 5LTS	38089919	0500	5405	GL	4,000	636,7300	2.546,92	0,00	0,00		0,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Vendedor: 1 - Pedido: 4361

Val Aprox Tributos R$ 507,17 (13,97 %) Fontes : IBPT8F6CA7;

Higiene Limpeza

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

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

Bradesco | **237-2**

Comprovante de Entrega

Beneficiário **CLEAN MASTER**			Agência / Cód. Beneficiário **0002-7 / 0048063-0**
Pagador **Clinica Repouso Nosso Lar**			Nosso Número **09 / 13330500015-1**
Vencimento **29/11/2023**	Nº do Documento **NF3805**	Espécie Moeda **R$**	Valor do Documento **3.629,32**
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.	Data	Assinatura	Data / Entregador

Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)

☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe Nº indicado
☐ Não procurado ☐ Recusado ☐ Endereço Insuficiente
☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (Anotar no verso)

Local de Pagamento: **Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso**

Data de Processamento: **01/11/2023**

Bradesco | **237-2** | **23790.00207 91333.050002 15004.806301 2 95490000362932** | **Recibo do Pagador**

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

Data do documento **01/11/2023**		Número do documento **NF3805**	Espécie Documento **DM**	Aceite **Sem**	Data Processamento **01/11/2023**
Uso do Banco	Cip	Carteira **09**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	Valor

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....3,02
APÓS 29/11/2023 MULTA.....108,88

Ctrl. Participante: 4300781400016015

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

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

Autenticação Mecânica

Bradesco

Vencimento	**29/11/2023**
Agência / Cód. Beneficiário	**0002-7 / 0048063-0**
Nosso Número	**09 / 13330500015-1**
1 (=) Valor do Documento	**3.629,32**
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Bradesco | **237-2** | **23790.00207 91333.050002 15004.806301 2 95490000362932**

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

Data do documento **01/11/2023**		Número do documento **NF3805**	Espécie Documento **DM**	Aceite **Sem**	Data Processamento **01/11/2023**
Uso do Banco	Cip	Carteira **09**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	Valor

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....3,02
APÓS 29/11/2023 MULTA.....108,88

Vencimento: **29/11/2023**
Agência / Cód. Beneficiário: **0002-7 / 0048063-0**
Nosso Número: **09 / 13330500015-1**
1 (=) Valor do Documento: **3.629,32**
2 (-) Desconto / Abatimento
3 (-) Outras Deduções
4 (+) Mora Multa
5 (+) Outros Acréscimos
6 (=) Valor Cobrado

Ctrl. Participante: 4300781400016015

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

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:52:50
047000470 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
BCO BRADESCO S.A.

23790002079133305000215004806301295490000362932
BENEFICIARIO:
CLEAN MASTER
NOME FANTASIA:
CLEAN MASTER
CNPJ: 21.060.234/0001-02
BENEFICIARIO FINAL:
CLEAN MASTER
CNPJ: 21.060.234/0001-02
PAGADOR:
CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO 112.402
DATA DE VENCIMENTO 29/11/2023
DATA DO PAGAMENTO 24/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO 3.629,32
VALOR COBRADO 3.629,32
==========
NR.AUTENTICACAO 7.491.AE5.473.898.8A0
==========
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 VALDIR CARVALHAL OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 10/11/2023 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 494,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000026508
SÉRIE 000

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

LUMINAR

VALDIR CARVALHAL–EPP
RUA 9 DE JULHO, 232 – CENTRO
ADAMANTINA – SP
CEP: 17800-000
FONE/FAX (18) 3521-3012
contato@luminarlimpeza.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000026508 fl. 1 /1
SÉRIE 000

CHAVE DE ACESSO
3523 1100 1960 9300 0171 5500 0000 0265 0810 0012 1823

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de produção do estabelecimento	135231934787545 10/11/2023 08:32:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
150023194111		00.196.093/0001-71

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR	43.007.814/0001-60	10/11/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
AVENIDA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000	10/11/2023

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

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	722351	494,00	0,00	494,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	10/12/2023	494,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
494,00	88,92	0,00	0,00	147,13	494,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	494,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7146	BRILHA ALUMINIO LUMINAR 2L	34025000	000	5.101	UND	20,00	14,80	296,00	0,00	296,00	53,28	0,00	18,00	0,00
1	HIPOCLORITO DE SODIO 5L (6 KG)	28289011	000	5.101	UND	4,00	49,50	198,00	0,00	198,00	35,64	0,00	18,00	0,00

Limpeza
Cozinha

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
I-Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional, não gera direito de crédito de IPI - Empresa que ultrapassou o sublimite da receita estadual.	

```
30/11/2023    -  BANCO  DO  BRASIL  -    16:33:34
047000470          SEGUNDA VIA                0003
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7          CONTA:          41.001-2
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  30/11/2023
NR. DOCUMENTO                550.470.000.008.443
VALOR TOTAL                                494,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VALDIR CARVALHAL ME
AGENCIA: 0470-7          CONTA:          8.443-3
NR. DOCUMENTO                550.470.000.041.001
================================================
NR.AUTENTICACAO            4.615.268.FCA.3F0.EAA
```

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.037.712
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 1146 4731 8700 0141 5500 1000 0377 1210 0416 8555

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PDV	135231959047685

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	13/11/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	13/11/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		14:17:10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
790,80	131,59	0,00	0,00	1.288,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.288,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
340					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
7095	ACHOC. PO PLUS KININO SACHE 400GR	18069000	060	5929	UNI	100,000	4,9800	0,00	498,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1069	SAL REFINADO MARLIN 1KG	25010020	000	5929	UNI	60,000	1,6300	0,00	97,80	97,80	6,85	0,00	7,00	0,00
72444	REFRESCO PO UVA ATALAIA 250 GR	21069010	000	5929	UNI	180,000	3,8500	0,00	693,00	693,00	124,74	0,00	18,00	0,00

GENGIOI Alimentação

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CFe-SAT Ref.:(3523 1146 4731 8700 0141 5900 1138 1030 8826 8346 5160)
PEDIDO: 247340
(SUB.TRIBUTARIA Valor: 498,00) (ICMS 07% Valor: 97,80 ICMS: 6,85) (ICMS 18% Valor: 693,00 ICMS: 124,74)
*** REF COO 88268-ECF 3 ***

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 13/11/2023 14:17:24

www.softmais.com.br

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.037.746
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 1146 4731 8700 0141 5500 1000 0377 4610 0417 2291

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PDV	135231993694919

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	17/11/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		17/11/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		14:43:11

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
331,95	59,76	0,00	0,00	356,55

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	356,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
48					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
4438	ESPONJA DE ACO ASSOLAN C/8	73231000	060	5929	FD	15,000	1,6400	0,00	24,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
78855	FOSFORO FIAT LUX COZINHA C/200	96138000	000	5929	UNI	1,000	3,6000	0,00	3,60	3,60	0,65	0,00	18,00	0,00
17509	SACO DE ALGODAO ALVEJADO	52082200	000	5929	UNI	5,000	3,7500	0,00	18,75	18,75	3,38	0,00	18,00	0,00
75225	BALDE 8LTS COLOR 10069 PRATIC	39249000	000	5929	UNI	4,000	7,1000	0,00	28,40	28,40	5,11	0,00	18,00	0,00
2654	VASSOURA CONDOR MADRI	96039000	000	5929	UNI	3,000	10,4000	0,00	31,20	31,20	5,62	0,00	18,00	0,00
56010	PANO FOFAO G PANOS PALACIO	63079090	000	5929	UNI	20,000	12,5000	0,00	250,00	250,00	45,00	0,00	18,00	0,00

Limpeza Hidrogê.

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3523 1146 4731 8700 0141 5900 1002 3663 0280 5558 5872) PEDIDO: 247392 (SUB.TRIBUTARIA Valor: 24,60) (ICMS 18% Valor: 331,95 ICMS: 59,76) *** REF COO 302805-ECF 1 ***	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 17/11/2023 14:43:33

www.softmais.com.br

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.037.747
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 1146 4731 8700 0141 5500 1000 0377 4710 0417 2400

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PDV	135231993712080

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	17/11/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	17/11/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		14:44:42

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	277,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	277,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
55					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
6390	ABSORVENTE GERIATRICA DRY ECONOMICS C/20	96190000	060	5929	UNI	5,000	18,9800	0,00	94,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1907	ESCOVA DENTAL KOLYNOS STD MACIA	96032100	060	5929	UNI	50,000	3,6500	0,00	182,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

HIGIENE PESSOAL

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3523 1146 4731 8700 0141 5900 1002 3663 0277 9546 4272) PEDIDO: 247393 (SUB.TRIBUTARIA Valor: 277,40) *** REF COO 302779-ECF 1 ***	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 17/11/2023 14:45:03

www.softmais.com.br

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.037.748
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 1146 4731 8700 0141 5500 1000 0377 4810 0417 2512

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PDV	135231993712087

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR	43.007.814/0001-60	17/11/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000	17/11/2023

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ADAMANTINA	SP	3521-1984		14:44:42

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
46,80	8,42	0,00	0,00	210,00

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	210,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
42					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
9107	TOMATE SALADETE KG	07020000	040	5929	KG	20,000	5,6000	0,00	112,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7465	OREGANO CHILENO KG	12119010	040	5929	KG	2,000	25,6000	0,00	51,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
78480	GELATINA MORANGO ATALAIA 20G	21069029	000	5929	UNI	40,000	1,1700	0,00	46,80	46,80	8,42	0,00	18,00	0,00

GENEROL Shirley

LANÇADO
Financeiro

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CFe-SAT Ref.:(3523 1146 4731 8700 0141 5900 1002 3663 0277 8069 9430)
PEDIDO: 247394
(ISENTO Valor: 163,20) (ICMS 18% Valor: 46,80 ICMS: 8,42)
*** REF COO 302778-ECF 1 ***

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 17/11/2023 14:45:09

www.softmais.com.br

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.037.796
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 1146 4731 8700 0141 5500 1000 0377 9610 0417 7791

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PDV	135232049410280

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	24/11/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000		24/11/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		15:29:37

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	87,00

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	87,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

TIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
831	BANANA NANICA KG	08039000	040	5929	KG	20,000	4,3500	0,00	87,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Geneza Alimentícios

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3523 1146 4731 8700 0141 5900 0967 2980 5044 8035 6539) PEDIDO: 247477 (ISENTO Valor: 87,00) *** REF COO 50448-ECF 7 ***	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 24/11/2023 15:29:50

www.softmais.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.52.51
0470700470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0056-6 - ADAMANTINA
CONTA: 35.224-1

FAVORECIDO: CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 46.473.187/0001-41
VALOR: R$ 2.219,75
DEBITO EM: 30/11/2023
==========
DOCUMENTO: 113001
AUTENTICACAO SISBB: C.5AA.DC4.AC8.EC6.DDB

RECEBEMOS DE VALDIR CARVALHAL OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 06/12/2023 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 582,90

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000026649
SÉRIE 000

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

VALDIR CARVALHAL-EPP
RUA 9 DE JULHO 232 – CENTRO
ADAMANTINA – SP
CEP: 17800-000
FONE/FAX (18) 3521-3012
contato@luminarlimpeza.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000026649 fl. 1 /1
SÉRIE 000

CHAVE DE ACESSO
3523 1200 1960 9300 0171 5500 0000 0266 4910 0012 3240

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de produção do estabelecimento	135232147912385 06/12/2023 12:03:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
150023194111		00.196.093/0001-71

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	06/12/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	06/12/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	(18)3521-1984	SP		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	724857	582,90	0,00	582,90

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	06/01/2024	582,90									

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
582,90	104,92	0,00	0,00	174,25	582,90
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	582,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
91	ACENDEDOR FOGAO LUME C.910517	96138000	000	5.102	UND	1,00	14,90	14,90	0,00	14,90	2,68	0,00	18,00	0,00
7146	BRILHA ALUMINIO LUMINAR 2L	34025000	000	5.101	UND	25,00	14,80	370,00	0,00	370,00	66,60	0,00	18,00	0,00
19724	HIPOCLORITO DE SODIO 5L (6 KG)	28289011	000	5.101	UND	4,00	49,50	198,00	0,00	198,00	35,64	0,00	18,00	0,00

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
I-Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional, não gera direito de crédito de IPI - Empresa que ultrapassou o sublimite da receita estadual.	

15/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:37:21
047000470 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 15/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.008.443
VALOR TOTAL 582,90
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VALDIR CARVALHAL ME
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 8.443-3
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO 6.689.E4C.14A.83C.B57

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.037.887
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 1246 4731 8700 0141 5500 1000 0378 8710 0456 6674

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PDV	135232159055088

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR	43.007.814/0001-60	07/12/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM	17800-000	07/12/2023

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ADAMANTINA	SP	3521-1984		13:51:44

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
18,95	3,41	0,00	0,00	393,17

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	393,17

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
191					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
79575	LAVA LOUCAS SUPREMA NEUTRO 500ML	34025000	060	5929	UNI	168,000	1,8700	0,00	314,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
79580	LIMP. MULTIUSO SUPREMA TRAD. 500ML	34025000	060	5929	UNI	5,000	3,1500	0,00	15,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17509	SACO DE ALGODAO ALVEJADO	52082200	000	5929	UNI	5,000	3,7900	0,00	18,95	18,95	3,41	0,00	18,00	0,00
4438	ESPONJA DE ACO ASSOLAN C/8	73231000	060	5929	FD	8,000	1,6700	0,00	13,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17508	PANO FOFAO PALACIO MEDIO	63079090	060	5929	UNI	5,000	6,1900	0,00	30,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CFe-SAT Ref.:(3523 1246 4731 8700 0141 5900 0967 2980 5095 5888 4230)
PEDIDO: 247636
(SUB.TRIBUTARIA Valor: 374,22) (ICMS 18% Valor: 18,95 ICMS: 3,41)
*** REF COO 50955-ECF 7 ***

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 07/12/2023 13:52:09

www.softmais.com.b

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.037.888
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 1246 4731 8700 0141 5500 1000 0378 8810 0456 6795

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PDV	135232159088985

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	07/12/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	07/12/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		13:55:04

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	101,00

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	101,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
9107	TOMATE SALADETE KG	07020000	040	5929	KG	20,000	5,0500	0,00	101,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3523 1246 4731 8700 0141 5900 0967 2980 5095 4520 1440) PEDIDO: 247637 (ISENTO Valor: 101,00) *** REF COO 50954-ECF 7 ***	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 07/12/2023 13:55:18

www.softmais.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.54.28
0470700470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0056-6 - ADAMANTINA
CONTA: 35.224-1

FAVORECIDO: CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 46.473.187/0001-41
VALOR: R$ 494,17
DEBITO EM: 15/12/2023
==========
DOCUMENTO: 121501
AUTENTICACAO SISBB: A.FCC.A86.672.28B.757

RECEBEMOS DE L. A. SACOMAN EMBALAGENS LTDA - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.014.614 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

LUASA EMBALAGENS

L.A SACOMAN EMBALAGENS LTDA - ME

Rua Euclides da Cunha, 300 - Centro - Fone 3522-5224
CEP 17800-000 - ADAMANTINA - SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.014.614 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3523 1204 1580 2000 0146 5500 1000 0146 1410 0114 6149

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	135232145892184 06/12/2023 09:16:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
150082312116		04.158.020/0001-46

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	06/12/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	06/12/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	3521-1984	SP		09:14:55

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.005,88

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.005,88

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 / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1230	PAPEL HIGIENICO 01X30M FOLHA LEVE SIMPLES	48181000	0500	5405	UN	192,000	3,59	689,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
75	BOBINA PICOTADA 40X60 - ZPP - DOMESTICO	39234000	0102	5102	PÇ	2,000	29,90	59,80	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
74	BOBINA PICOTADA 35X50 - ZPP - DOMESTICO	39234000	0102	5102	PÇ	2,000	27,90	55,80	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
230	PAPEL ALUMINIO 45X4,0 M 01X01 WYDA	76071110	0102	5102	UN	20,000	5,50	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
1267	TOALHA PAPEL FOLHA LEVE 01X100 UN	48189090	0500	5405	PC	20,000	4,55	91,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Fonte: IBPT

LANÇADO 493

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
"Permite o aproveitamento do crédito de ICMS no valor de R$ *** Correspondente à alíquota de 2,69%, nos termos do art. 23 da lei complementar nº 123, de 2006". Vendedor.:LUIZ DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Você pagou aproximadamente: R$ 140,18 de tributos federais R$ 181,05 de tributos estaduais	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.54.28
0470700470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0056-6 - ADAMANTINA
CONTA: 39.400-9

FAVORECIDO: L.A. SACOMAN EMBALAGENS LTDA
CPF/CNPJ: 04.158.020/0001-46
VALOR: R$ 1.005,88
DEBITO EM: 15/12/2023
==========
DOCUMENTO: 121502
AUTENTICACAO SISBB: 1.8D6.9D3.C1A.9DD.C5A

RECEBEMOS DE Lupo Industria e Comercio Produtos Quimicos Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 06/12/2023 VALOR TOTAL: R$ 542,90 DESTINATÁRIO: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500 VILA JARDIM Adamantina-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.014.814
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Lupo Industria e Comercio Produtos Quimicos Ltda
Rua Rangel Pestana, 408
Area Comercial, Ind. e Serv. Valentin Gatti - 17800-000
Adamantina - SP Fone/Fax: 1835222177

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.014.814
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 1218 3618 3100 0154 5500 1000 0148 1419 4617 9854

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	**135232150131610 - 06/12/2023 15:36:48**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
150039987117		**18.361.831/0001-54**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR	**43.007.814/0001-60**	**06/12/2023**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	**VILA JARDIM**	**17800-000**	**06/12/2023**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Adamantina	**SP**	**1835211875**		**15:37:00**

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	542,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	120,96	0,00	542,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(9) Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
47					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
532	FIBRACA 125X87MM REF 9500 SUPERPROBETTANIN	68053090	0500	5405	PC	20,0000	3,5000	70,00	0, 00	0, 00		0, 00	
474	FLANELA GRANDE BRANCA REF 30150 SAGA	63071000	0102	5102	UN	10,0000	2,5000	25,00	0, 00	0, 00		0, 00	
1268	HIPOCLORITO DE SODIO CONCENTRADO 5L STARTQUIMICA	28289011	0102	5102	GL	6,0000	49,0000	294,00	0, 00	0, 00		0, 00	
301	INSETICIDA INSET FREE 350ML REF 210219 BASTON	38089119	0500	5102	FR	6,0000	10,9000	65,40	0, 00	0, 00		0, 00	
589	LIMPA CERAMICA E REJUNTE AZULIM 5L START	34029039	0500	5405	GL	2,0000	30,0000	60,00	0, 00	0, 00		0, 00	
908	SABAO BARRA NEUTRO 1 KG TRIEX	34011900	0500	5405	UN	3,0000	9,5000	28,50	0, 00	0, 00		0, 00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: DOCUMENTO EMITIDO POR ME/EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL LC 123/2006 Valor Aprox dos Tributos: R$ 120,96 Email do Destinatário: compras@painossolar.com.br	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.54.29
0470700470 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0073-6 - ADAMANTINA
CONTA: 13.003.463-6

FAVORECIDO: LUPO INDUSTRIA E COMERCIO PRODUTOS
CPF/CNPJ: 18.361.831/0001-54
VALOR: R$ 542,90
DEBITO EM: 15/12/2023

==========

DOCUMENTO: 121503
AUTENTICACAO SISBB: D.FC3.D0E.57A.A81.D17

MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA - EPP

RUA PREFEITO DR. ENIO SOLIANI, 1441 - JARDIM PAULA PEREIRA
CEP 16500-000 - PENAPOLIS - SP
TEL. (18)3652-3264
maanaima.mentos@gmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000024013 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3523 1106 0327 7700 0140 5500 1000 0240 1317 5562 0618

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIAS NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135232094097743 29/11/2023 22:56:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
521122759110		06.032.777/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	29/11/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	29/11/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
ADAMANTINA		SP		22:56:27

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DO DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	24013	964,00	0,00	964,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	29/12/2023	964,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
562,30	67,48	0,00	0,00	107,96	964,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	964,00

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
200				200,000	200,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1	FAR. TRIGO ENR. NITA 1KG	11010010	000	5102	PC	200,00	4,82	964,00	0,00	562,30	67,48	0,00	12,00	0,00

LANCADO
347
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAL : R$40.48(4,19%) MUNICIPAL : R$0.00(0,00%) ESTADUAL : R$67.48(7,00%)FONTE: IBPT	

SICOOB | 756-0 | 75691.31837 01013.752900 01003.070016 3 95700000096400 | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 20/12/2023

Beneficiário
MAANAIM IND. E COM. DE ALIMENTOS LTDA - EPP — CNPJ: 08.032.777/0001-40
RUA PREF. DR. ENIO SOLIANI, 1441 - JD. PAULA PEREIRA
PENÁPOLIS - SP

Agência / Código do Beneficiário: 3183 / 0137529

Para Uso do Banco:

Data de Emissão	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
29/11/2023	NP24013	DM	N	29/11/2023

Nosso Número: 0010030-7

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	01	R$		X

(=) Valor do Documento: 964,00

Instruções (Texto e emissão do boleto de Responsabilidade do Beneficiário)
JUROS/MORA AO DIA DE 0,30% APÓS O VENCIMENTO
COBRAR MULTA DE 2% APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO
SUJEITO A INCLUSÃO NO SCPC OU PROTESTO APÓS 05 DIAS DO VCTO

(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimentos
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos

SICOOB | 756-0 | 75691.31837 01013.752900 01003.070016 3 95700000096400

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 20/12/2023

Beneficiário: MAANAIM IND. E COM. DE ALIMENTOS LTDA - EPP — CNPJ: 08.032.777/0001-40
RUA PREF. DR. ENIO SOLIANI, 1441 - JD. PAULA PEREIRA - PENÁPOLIS - SP

Agência/Código do Beneficiário: 3183 / 0137529

Data de Emissão	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
29/11/2023	NP24013	DM	N	29/11/2023

Nosso Número: 0010030-7

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	01	R$		X

(=) Valor do Documento: 964,00

Instruções (Texto e emissão do boleto de Responsabilidade do Beneficiário)
JUROS/MORA AO DIA DE 0,30% APÓS O VENCIMENTO
COBRAR MULTA DE 2% APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO
SUJEITO A INCLUSÃO NO SCPC OU PROTESTO APÓS 05 DIAS DO VCTO

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

Código de Emissão: 6465 Código de Baixa: 52310

Pagador: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - 702 — CNPJ: 43.007.814/0001-60
R. HERMENEGILDO L. PEDROSO, 500 — VILA JARDIM
17.800-000 ADAMANTINA — SP — PE-000031614-001/001

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:54:29
047000470 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691318370101375290001003070016395700000096400
BENEFICIARIO:
MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO D
NOME FANTASIA:
MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALI
CNPJ: 08.032.777/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
MAANAIM INDUSTRIA E COMERCIO DE ALI
CNPJ: 08.032.777/0001-40
PAGADOR:
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO	121.504
DATA DE VENCIMENTO	20/12/2023
DATA DO PAGAMENTO	15/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	964,00
VALOR COBRADO	964,00

NR.AUTENTICACAO 1.1DE.08A.82D.B5E.037

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 MERC & PANIF CRISTAL DE ADAMANTINA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 19/12/2023 - DEST. / REM.: CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - VALOR TOTAL: R$ 729,75		NF-e Nº 000003219 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
MERC & PANIF CRISTAL DE ADAMANTINA LTDA ALAMEDA BRAULIO MOLINA FRIAS, 467 - V CICMA - CEP:17800-000 - Adamantina - SP TEL: (18)3521-5028	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] Nº 000003219 FL. 1/1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 3523 1201 7561 4800 0113 5500 1000 0032 1918 1810 5451 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 MERC DENTRO DO ESTADO C/ SUBSTITUI		135232255333541 19/12/2023 14:43:38
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
150026050112		01.756.148/0001-13

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	19/12/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	19/12/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Adamantina	(18)3521-1875	SP		14:38:41

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0.00	0.00	0.00	0.00	729.75

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	729.75

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**
1					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
4	PAO FRANCES	19022000	0500	5403	kg	69,50	10,50	0.00	729.75	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox Trib. Federal R$ 98,15 (13,45%) Estadual R$ 131,36 (18%) Fonte: IBPT BEA5CD	

22/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:22:37
047000470 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.006.403
VALOR TOTAL 729,75
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MERC P CRISTAL ADTA L ME
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 6.403-3
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO D.4D2.2FE.F7D.32C.E4F

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 000.029.028
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 1271 8809 3400 0103 5500 1000 0290 2810 0350 3594

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	135232254521283

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	19/12/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AL. HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	19/12/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	(18)3521-1875		13:22:00

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	19/01/2024
Valor	R$ 85,00

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
0,00	0,00	0,00	0,00	85,00

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	85,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
20					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
78121	MAIONESE SAUDE 500G	21039011	060	5405	UN	20,000	4,2500	0,00	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 42750 (SUB.TRIBUTARIA Valor: 85,00)	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 19/12/2023 13:22:04

22/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:22:37
047000470 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.470.000.006.455
VALOR TOTAL 85,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMERCADO RAVAZI LTDA
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 6.455-6
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO C.89D.F80.185.953.8F0

RECEBEMOS DE L. A. SACOMAN EMBALAGENS LTDA - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.014.615 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

LUASA EMBALAGENS

L.A SACOMAN EMBALAGENS LTDA - ME

Rua Euclides da Cunha, 300 - Centro - Fone 3522-5224
CEP 17800-000 - ADAMANTINA - SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.014.615 fl. 1 /{La
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3523 1204 1580 2000 0146 5500 1000 0146 1510 0114 6154

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	135232145945717 06/12/2023 09:20:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
150082312116		04.158.020/0001-46

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	06/12/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	06/12/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	3521-1984	SP		09:19:20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	53,80

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	53,80

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 / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1666	AÇUCAR SACHE MAIS DOCE C/ 400X05 G	17019900	0102	5102	CX	2,000	26,90	53,80	0,00	0,00	0,00	0,00	7,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IBPT

CONTABILIZADO

LANÇADO
493
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"Permite o aproveitamento do crédito de ICMS no valor de R$ ***
Correspondente à alíquota de 2,69%,
nos
termos do art. 23 da lei complementar nº 123, de 2006".
Vendedor.:LUIZ
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Você pagou aproximadamente: R$ 7,24 de tributos federais R$ 9,68 de tributos estaduais Fonte:

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.54.29
0470700470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0056-6 - ADAMANTINA
CONTA: 39.400-9

FAVORECIDO: L.A. SACOMAN EMBALAGENS LTDA
CPF/CNPJ: 04.158.020/0001-46
VALOR: R$ 53,80
DEBITO EM: 22/12/2023
==========
DOCUMENTO: 122201
AUTENTICACAO SISBB: F.C36.56F.316.9F2.3D3



CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.037.960
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 1246 4731 8700 0141 5500 1000 0379 6010 0457 5438

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PDV	135232255832492

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	19/12/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	19/12/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984		15:32:44

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
520,80	93,74	0,00	0,00	731,60

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	731,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
143					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
865	PIMENTAO VERDE KG	06012000	040	5929	KG	10,000	4,9800	0,00	49,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
831	BANANA NANICA KG	08039000	040	5929	KG	20,000	3,9500	0,00	79,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24317	MACA PEQUENA KG	08081000	040	5929	KG	10,000	8,2000	0,00	82,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
72440	REFRESCO PO LIMAO ATALAIA 250 GR	21069010	000	5929	UNI	20,000	3,7200	0,00	74,40	74,40	13,39	0,00	18,00	0,00
74046	REFRESCO PO MARACUJA ATALAIA 250 GR	21069010	000	5929	UNI	20,000	3,7200	0,00	74,40	74,40	13,39	0,00	18,00	0,00
72441	REFRESCO PO MORANGO ATALAIA 250 GR	21069010	000	5929	UNI	30,000	3,7200	0,00	111,60	111,60	20,09	0,00	18,00	0,00
72444	REFRESCO PO UVA ATALAIA 250 GR	21069010	000	5929	UNI	30,000	3,7200	0,00	111,60	111,60	20,09	0,00	18,00	0,00
72431	REFRESCO PO ABACAXI ATALAIA 250 GR	21069010	000	5929	UNI	20,000	3,7200	0,00	74,40	74,40	13,39	0,00	18,00	0,00
72432	REFRESCO PO LARANJA ATALAIA 250 GR	21069010	000	5929	UNI	20,000	3,7200	0,00	74,40	74,40	13,39	0,00	18,00	0,00

CONTABILIZADO

LANÇADO
Financeiro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CFe-SAT Ref.:(3523 1246 4731 8700 0141 5900 0967 2980 5118 5883 4680)
PEDIDO: 247773
(ISENTO Valor: 210,80) (ICMS 18% Valor: 520,80 ICMS: 93,74)
*** REF COO 51185-ECF 7 ***

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 19/12/2023 15:32:57

CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.037.795
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 1146 4731 8700 0141 5500 1000 0377 9510 0417 7689

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PDV	135232049387460

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR				43.007.814/0001-60	24/11/2023
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV.HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500		VILA JARDIM		17800-000	24/11/2023
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	SP	3521-1984			15:27:38

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	47,85

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
15					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
79580	LIMP. MULTIUSO SUPREMA TRAD. 500ML	34025000	060	5929	UNI	15,000	3,1900	0,00	47,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3523 1146 4731 8700 0141 5900 0967 2980 5044 9753 9410) PEDIDO: 247476 (SUB.TRIBUTARIA Valor: 47,85) *** REF COO 50449-ECF 7 ***	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.54.29
0470700470 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0056-6 - ADAMANTINA
CONTA: 35.224-1

FAVORECIDO: CARLOS ALBERTO HAGUI E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 46.473.187/0001-41
VALOR: R$ 779,45
DEBITO EM: 22/12/2023
==========
DOCUMENTO: 122202
AUTENTICACAO SISBB: F.0B2.337.593.6CF.95E

RECEBEMOS DA CLEAN MASTER PROD. HIGIENE LTDA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL FATURA INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 3843
SÉRIE : 0

CLEAN MASTER PROD HIGIENE LTDA
RUA INDEPENDENCIA - 871
MARILIA
MARILIA / SP
17509-040
(14) 3422-1301
cleanmasterbrasil@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N.º 3843
SÉRIE 0
FL 1 de 1

35231221060234000102550000000038431318420918
CHAVE DE ACESSO
35-23/12-21.060.234/0001-02-55-000-000.003.843-131.842.091-8

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		NÚMERO DO PROTOCOLO	DATA DA AUTORIZAÇÃO
VENDA DENTRO DO ESTADO		135232183918341	11/12/2023 09:46:51
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**	
438.327.376.118		21.060.234/0001-02	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
CLINICA REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	11/12/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DO MOVIMENTO**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DO MOVIMENTO**
ADAMANTINA	3521-1984	SP	ISENTO	

FATURA / DUPLICATA

DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
3843/1	08/01/2024	3.998,27						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DE BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.998,27

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.998,27

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
27,00				0,000	45,000

CÓD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
001000100	MERCOTECH FLOOR CLEANER LF GL 5LT	34029019	0500	5405	GL	8,000	111,7600	894,08	0,00	0,00		0,00	
030240004	LIMPA FACIL DET CLOR GL 5LT	34023990	0500	5405	GL	10,000	109,2300	1.092,30	0,00	0,00		0,00	
050140001	MERCOTECH DESINFETANTE LAVANDA GL 5LT	38089419	0102	5102	GL	7,000	105,4900	738,43	0,00	0,00		0,00	
050140002	MERCOTECH DESINFETANTE BAC GL 5LTS	38089919	0500	5405	GL	2,000	636,7300	1.273,46	0,00	0,00		0,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Vendedor: 1 - Pedido: 4410

Val Aprox Tributos R$ 499,55 (12,49 %) Fontes : IBPT8F6CA7;

CONTABILIZADO

LANÇADO 3 Financeiro

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

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

bradesco | 237-2 | 23790.00207 91333.450004 03004.806307 5 95890000399827

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **08/01/2024**
Beneficiário **CLEAN MASTER - CNPJ/CPF:021.060.234/0001-02** **R INDEPENDENCIA , 228 - - MARILIA** **17509-040 - MARILIA - SP**					Agência/Código Beneficiário **02/48063-0**
Data do doc. **11/12/2023**	Nº do documento **NF3843**	Espécie doc. **DM**	Aceite **Não**	Data Proces. **12/12/2023**	Nosso Número **09/13/334500003-0**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **3.998,27**

Pagador: **CLINICA REPOUSO NOSSO LAR - CNPJ/CPF: 043.007.814/0001-60**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500 -
17800-000 - ADAMANTINA - SP
Beneficiário final: **Não informado**

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

bradesco | 237-2 | 23790.00207 91333.450004 03004.806307 5 95890000399827

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **08/01/2024**
Beneficiário **CLEAN MASTER - CNPJ/CPF:021.060.234/0001-02** **R INDEPENDENCIA , 228 - MARILIA** **17509-040 - MARILIA - SP**					Agência/Código Beneficiário **02/48063-0**
Data do doc. **11/12/2023**	Nº do documento **NF3843**	Espécie doc. **DM**	Aceite **Não**	Data Proces. **12/12/2023**	Nosso Número **09/13/334500003-0**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **3.998,27**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco

*** * VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***** ***
JUROS POR DIA DE ATRASO.....4,00
APOS 08.01.2024 MULTA 99,95

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

Pagador: **CLINICA REPOUSO NOSSO LAR - CNPJ/CPF: 043.007.814/0001-60**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500 -
17800-000 - ADAMANTINA - SP
Beneficiário final: **Não informado**

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Este boleto foi emitido por meio do Bradesco Net Empresa.

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

05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:54:29
047000470 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
BCO BRADESCO S.A.

23790002079133345000403004806307595890000399827
BENEFICIARIO:
CLEAN MASTER
NOME FANTASIA:
CLEAN MASTER
CNPJ: 21.060.234/0001-02
BENEFICIARIO FINAL:
CLEAN MASTER
CNPJ: 21.060.234/0001-02
PAGADOR:
CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO 122.205
DATA DE VENCIMENTO 08/01/2024
DATA DO PAGAMENTO 22/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO 3.998,27
VALOR COBRADO 3.998,27
==========
NR.AUTENTICACAO D.EE9.74D.573.C98.FE7
==========
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 DA CLEAN MASTER PROD. HIGIENE LTDA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL FATURA INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 3841
SÉRIE : 0

CLEAN MASTER PROD HIGIENE LTDA
RUA INDEPENDENCIA - 871
MARILIA
MARILIA / SP
17509-040
(14) 3422-1301
cleanmasterbrasil@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N.º 3841
SÉRIE 0
FL 1 de 1

35231221060234000102550000000038411481535708
CHAVE DE ACESSO
35-23/12-21.060.234/0001-02-55-000-000.003.841-148.153.570-8

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	NÚMERO DO PROTOCOLO	DATA DA AUTORIZAÇÃO
VENDA DENTRO DO ESTADO	135232183820637	11/12/2023 09:40:28

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
CLINICA REPOUSO NOSSO LAR	43.007.814/0001-60	11/12/2023

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

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

FATURA / DUPLICATA

DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
3841/1	08/01/2024	7.083,18						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DE BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	7.083,18

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	7.083,18

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9,00				50,000	350,000

CÓD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
PA.01.107.0190	LAVATEX ADITIV BB 50LTS	28151200	0102	5102	BB	2,000	847,3800	1.694,76	0,00	0,00		0,00	
PA.03.107.0014	LAVATEX DETERGENTE 5000 BB 50LTS	34012090	0500	5405	BB	1,000	858,8200	858,82	0,00	0,00		0,00	
17024000 6	TEX CLEAN CLOR LIQUIDO BB 50LTS	28289011	0500	5405	BB	1,000	447,0400	447,04	0,00	0,00		0,00	
18024000 04	TEX CLEAN SOUR LIQUIDO BB 50LTS	28321090	0102	5102	BB	1,000	547,6800	547,68	0,00	0,00		0,00	
14014000 11	TEX CLEAN AMACIANTE BB 50LTS	38099190	0500	5405	BB	2,000	359,3700	718,74	0,00	0,00		0,00	
13024000 08	MERCOTECH DEQUEST BB 50LTS	29319090	0102	5102	BB	2,000	1.408,0700	2.816,14	0,00	0,00		0,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Vendedor: 1 - Pedido: 4408

Val Aprox Tributos R$ 1.700,50 (24,01 %) Fontes : IBPT8F6CA7

D5383

LANÇADO
Financeiro

CONTABILIZADO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

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

bradesco |237-2| 23790.00207 91333.450004 01004.806301 6 95890000708318

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **08/01/2024**
Beneficiário **CLEAN MASTER - CNPJ/CPF:021.060.234/0001-02** **R INDEPENDENCIA , 228 - - MARILIA** **17509-040 - MARILIA - SP**					Agência/Código Beneficiário **02/48063-0**
Data do doc. **11/12/2023**	Nº do documento **NF3841**	Espécie doc. **DM**	Aceite **Não**	Data Proces. **12/12/2023**	Nosso Número **09/13/334500001-4**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **7.083,18**

Pagador: **CLINICA REPOUSO NOSSO LAR - CNPJ/CPF: 043.007.814/0001-60**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500 -
17800-000 - ADAMANTINA - SP
Beneficiário final: **Não informado**

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

---

bradesco |237-2| 23790.00207 91333.450004 01004.806301 6 95890000708318

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **08/01/2024**
Beneficiário **CLEAN MASTER - CNPJ/CPF:021.060.234/0001-02** **R INDEPENDENCIA , 228 - MARILIA** **17509-040 - MARILIA - SP**					Agência/Código Beneficiário **02/48063-0**
Data do doc. **11/12/2023**	Nº do documento **NF3841**	Espécie doc. **DM**	Aceite **Não**	Data Proces. **12/12/2023**	Nosso Número **09/13/334500001-4**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **7.083,18**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco

*** * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** ***
JUROS POR DIA DE ATRASO.....7,08
APOS 08.01.2024 MULTA 177,07

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

Pagador: **CLINICA REPOUSO NOSSO LAR - CNPJ/CPF: 043.007.814/0001-60**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500 -
17800-000 - ADAMANTINA - SP
Beneficiário final: **Não informado**

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Este boleto foi emitido por meio do Bradesco Net Empresa.

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

05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:54:29
047000470 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
BCO BRADESCO S.A.

23790002079133345000401004806301695890000708318
BENEFICIARIO:
CLEAN MASTER
NOME FANTASIA:
CLEAN MASTER
CNPJ: 21.060.234/0001-02
BENEFICIARIO FINAL:
CLEAN MASTER
CNPJ: 21.060.234/0001-02
PAGADOR:
CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO 122.206
DATA DE VENCIMENTO 08/01/2024
DATA DO PAGAMENTO 22/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO 7.083,18
VALOR COBRADO 7.083,18
==========
NR.AUTENTICACAO A.880.E0F.549.34F.5FA
==========
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 DA CLEAN MASTER PROD. HIGIENE LTDA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL FATURA INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 3842
SÉRIE : 0



CLEAN MASTER PROD HIGIENE LTDA
RUA INDEPENDENCIA - 871
MARILIA
MARILIA / SP
17509-040
(14) 3422-1301
cleanmasterbrasil@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 3842
SÉRIE 0
FL 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
35-23/12-21.060.234/0001-02-55-000-000.003.842-113.935.490-5

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		NÚMERO DO PROTOCOLO	DATA DA AUTORIZAÇÃO
VENDA DENTRO DO ESTADO		135232183851439	11/12/2023 09:42:27
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**	
438.327.376.118		21.060.234/0001-02	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
CLINICA REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60	11/12/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DO MOVIMENTO**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500	VILA JARDIM		17800-000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DO MOVIMENTO**
ADAMANTINA	3521-1984	SP	ISENTO	

FATURA / DUPLICATA

DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
3842/1	08/01/2024	1.223,94						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DE BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.223,94

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.223,94

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7,00				0,000	35,000

CÓD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
03024000 60	MERCOTECH MAQ GL 5LTS	28151200	0500	5405	GL	3,000	112,2200	336,66	0,00	0,00		0,00	
12044000 01	MERCOTECH SECANTE GL 5LTS	34029039	0500	5405	GL	4,000	221,8200	887,28	0,00	0,00		0,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Vendedor: 1 - Pedido: 4409

Val Aprox Tributos R$ 300,09 (24,52 %) Fontes : IBPT8F6CA7

LANÇADO
Financeiro

CONTABILIZADO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

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

bradesco | 237-2 | 23790.00207 91333.450004 02004.806309 1 95890000122394

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **08/01/2024**
Beneficiário **CLEAN MASTER - CNPJ/CPF:021.060.234/0001-02** **R INDEPENDENCIA , 228 - - MARILIA** **17509-040 - MARILIA - SP**					Agência/Código Beneficiário **02/48063-0**
Data do doc. **11/12/2023**	Nº do documento **NF3842**	Espécie doc. **DM**	Aceite **Não**	Data Proces. **12/12/2023**	Nosso Número **09/13/334500002-2**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **1.223,94**

Pagador: **CLINICA REPOUSO NOSSO LAR - CNPJ/CPF: 043.007.814/0001-60**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500 -
17800-000 - ADAMANTINA - SP
Beneficiário final: **Não informado**

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

---

bradesco | 237-2 | 23790.00207 91333.450004 02004.806309 1 95890000122394

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **08/01/2024**
Beneficiário **CLEAN MASTER - CNPJ/CPF:021.060.234/0001-02** **R INDEPENDENCIA , 228 - MARILIA** **17509-040 - MARILIA - SP**					Agência/Código Beneficiário **02/48063-0**
Data do doc. **11/12/2023**	Nº do documento **NF3842**	Espécie doc. **DM**	Aceite **Não**	Data Proces. **12/12/2023**	Nosso Número **09/13/334500002-2**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **1.223,94**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco

*** * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** ***
JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,22
APOS 08.01.2024 MULTA 30,59

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

Pagador: **CLINICA REPOUSO NOSSO LAR - CNPJ/CPF: 043.007.814/0001-60**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500 -
17800-000 - ADAMANTINA - SP
Beneficiário final: **Não informado**

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Este boleto foi emitido por meio do Bradesco Net Empresa.

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

05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:54:30
047000470 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
BCO BRADESCO S.A.

23790002079133345000402004806309195890000122394
BENEFICIARIO:
CLEAN MASTER
NOME FANTASIA:
CLEAN MASTER
CNPJ: 21.060.234/0001-02
BENEFICIARIO FINAL:
CLEAN MASTER
CNPJ: 21.060.234/0001-02
PAGADOR:
CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
CNPJ: 43.007.814/0001-60

NR. DOCUMENTO 122.207
DATA DE VENCIMENTO 08/01/2024
DATA DO PAGAMENTO 22/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO 1.223,94
VALOR COBRADO 1.223,94
==========
NR.AUTENTICACAO A.F2E.765.214.CAC.E08
==========
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.

REGISTRO 47465	CLIENTE 16519 - CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR	CIDADE ADAMANTINA	VALOR 701,25

RECEBEMOS DE 2 M GESTÃO E PARTICIPAÇOES SOCIETARIAS LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA AO LADO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.042.270
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

2 M GESTÃO E PARTICIPAÇOES SOCIETARIAS LTDA
RUA MANOEL LOPES 1954
CENTRO
LUCELIA
SP 17780-000
FONE 18 3551-9100 /

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.042.270
SÉRIE 001
FOLHA 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
3523 1210 9680 6700 0259 5500 1000 0422 7010 0047 4654

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135232300544268 27/12/2023 10:05:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
422079058118		10.968.067/0002-59

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			43.007.814/0001-60		27/12/2023
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**		**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500	VILA JARDIM		17800000		27/12/2023
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
ADAMANTINA	1835211984	SP	ISENTO		10:04:42

FATURA / DUPLICATA

42270/1 | 26/01/2024 | R$ 701,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS-ST	VALOR DO ICMS-ST	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
272,72	49,09	0,00	0,00	0,01	0,01	701,25

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	94,32	**701,25**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCUL	UF	CNPJ / CPF
O MESMO	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VAL UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
85855	BISC AGUA E SAL LIANE 330GR	19053100	020	5929	UND	165	4,25000	701,25	272,72	49,09	0,00	18	0

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REF CFe-SAT: COO: 79662 Chave: 35231210968067000259590011338970796625048102/ VALOR APROX TRIBUTOS F – R$ 94,32 (13,45%) E – R$ 49,09 (7,00%) Fonte: IBPT Emitida nos termos da Portaria CAT nº 106/2015. recurso próprio R$ 1,15	LANÇADO Financeiro

27/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:26:33
047000470 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 41.001-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/12/2023
NR. DOCUMENTO 550.279.000.100.625
VALOR TOTAL 700,10
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: 2M GESTAO E P S LT
AGENCIA: 0279-8 CONTA: 100.625-8
NR. DOCUMENTO 550.470.000.041.001
==========
NR.AUTENTICACAO A.8BB.838.F3C.967.873

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320814256685251
08/01/2024 14:39:16

```
27/12/2023    - BANCO DO BRASIL -   16:32:40
047000470          SEGUNDA VIA             0002
         COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR
AGENCIA: 0470-7          CONTA:        36.365-0
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 27/12/2023
NR. DOCUMENTO               550.279.000.100.625
VALOR TOTAL                                1,15
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: 2M GESTAO E P S LT
AGENCIA: 0279-8          CONTA:        100.625-8
NR. DOCUMENTO               550.470.000.036.365
================================================
NR.AUTENTICACAO           6.C70.FFB.2CF.B79.471
```

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.