

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

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA DE PACAEMBU - 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 09/2022

EXERCÍCIO: 2023

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Colaboração/Fomento nº 09/2022	23/12/2022	01/01/2023 A 31/12/2023	R\$ 62.400,00
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\$)
31/10/2023	R\$ 5.200,00	26/10/2023	550.498.000.005.933	R\$ 5.200,00
30/11/2023	R\$ 5.200,00	29/11/2023	550.498.000.005.933	R\$ 5.200,00
31/12/2023	R\$ 5.200,00	19/12/2023	550.498.000.005.933	R\$ 5.200,00
(A) SALDO ANTERIOR				R\$ 3.325,95
(B) REPASSES PÚBLICOS NO TRIMESTRE				R\$ 15.600,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ 1,52
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				R\$ -
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				R\$ 18.927,47
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				R\$ 196,03
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO TRIMESTRE (E + F)				R\$ 19.123,50

(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.

**CLÍNICA DE REPOUSO 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



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 SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)	R\$ 12.344,31		R\$ 12.344,31	R\$ 12.344,31	
Recursos humanos (6)	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Medicamentos	R\$ 6.281,19		R\$ 6.281,19	R\$ 6.281,19	
Material médico e hospitalar (*)	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Gêneros alimentícios	R\$ 498,00		R\$ 498,00	R\$ 498,00	
Outros materiais de consumo	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
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					
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 19.123,50</b>		<b>R\$ 19.123,50</b>	<b>R\$ 19.123,50</b>	

(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 SEGUINTE, 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.



**CLINICA DE REPOUSO 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

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO TRIMESTRE	R\$	19.123,50
(J) DESPESAS PAGAS NO TRIMESTRE (H+I)	R\$	19.123,50
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	-
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$	-
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO TRIMESTRE 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, 07 de janeiro de 2024



Luis Eduardo Mazzini Bressan  
1º Vice Presidente da Diretoria Executiva



Leandro dos Santos Feltrin  
Gestor do Convênio

**CLÍNICA DE REPOUSO 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](http://www.painossolar.com.br) | [Facebook.com/PaiNossolar](https://www.facebook.com/PaiNossolar)

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

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA DE PACAEMBU - 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 09/2022  
 EXERCÍCIO: 2023  
 ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Colaboração/Fomento nº 09/2022	23/12/2022	01/01/2023 A 31/12/2023	R\$ 62.400,00
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\$)
31/10/2023	R\$ 5.200,00	26/10/2023	550.498.000.005.933	R\$ 5.200,00
30/11/2023	R\$ 5.200,00	29/11/2023	550.498.000.005.933	R\$ 5.200,00
31/12/2023	R\$ 5.200,00	19/12/2023	550.498.000.005.933	R\$ 5.200,00
(A) SALDO ANTERIOR				R\$ 3.325,95
(B) REPASSES PÚBLICOS NO TRIMESTRE				R\$ 15.600,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ 1,52
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				R\$ -
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				R\$ 18.927,47
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				R\$ 196,03
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO TRIMESTRE (E + F)				R\$ 19.123,50

(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.

**CLINICA DE REPOUSO 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

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 SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)	R\$ 12.344,31		R\$ 12.344,31	R\$ 12.344,31	
Recursos humanos (6)	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Medicamentos	R\$ 6.281,19		R\$ 6.281,19	R\$ 6.281,19	
Material médico e hospitalar (*)	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
Gêneros alimentícios	R\$ 498,00		R\$ 498,00	R\$ 498,00	
Outros materiais de consumo	R\$ -		R\$ -	R\$ -	
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					
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 19.123,50</b>		<b>R\$ 19.123,50</b>	<b>R\$ 19.123,50</b>	

(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 SEGUINTE, 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.

**CLÍNICA DE REPOUSO NOSSO LAR**

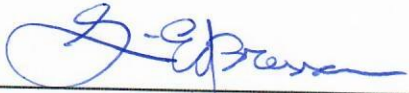
Sucessor da Associação Filantrópica Espirita de Adamantina, fundada em 06/09/1969.  
 CNPJ Nº 43.007.814/0001-60 | Utilidade Pública Federal: Portaria 3561, de 22/10/2009  
 Avenida Hermenegildo Lopes Pedroso, 500, caixa postal 153 | Adamantina/SP | 17800-000  
 (18) 3521-2482 e 3521-1984 | www.painossolar.com.br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

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO TRIMESTRE	R\$	19.123,50
(J) DESPESAS PAGAS NO TRIMESTRE (H+I)	R\$	19.123,50
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	-
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$	-
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO TRIMESTRE 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, 07 de janeiro de 2024



Luis Eduardo Mazzini Bressan  
1º Vice Presidente da Diretoria Executiva



Leandro dos Santos Feltrin  
Gestor do Convênio

**CLINICA DE REPOUSO 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](http://www.painossolar.com.br) | [Facebook.com/PaiNossoLar](https://www.facebook.com/PaiNossoLar)

Visualizar Pix agrupados

## Consultas - Extrato de conta corrente

G336051108886550014  
05/01/2024 11:15:58

## Cliente - Conta atual

Agência 470-7  
 Conta corrente 33395-6 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			2.954,22 C
04/10/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.470.000.107.259	2.502,11 D	452,11 C
				04/10 16:56 JAQUELINE ROMBI DE LIMA			
26/10/2023		0498	99015	870 Transferência recebida	550.498.000.005.933	5.200,00 C	5.652,11 C
				26/10 10:57 P M P FDO MUN SAUDE			
31/10/2023		0000	00000	999 SALDO			5.652,11 C

-----  
 OBSERVAÇÕES:  
 -----

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

Visualizar Pix agrupados

## Consultas - Extrato de conta corrente

G336051108886550015  
05/01/2024 11:16:06

## Cliente - Conta atual

Agência 470-7  
 Conta corrente 33395-6 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			5.652,11 C
03/11/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.498.000.012.393	3.292,48 D	2.359,63 C
				03/11 16:15 KETLEN DE ALMEIDA LIMA			
10/11/2023		0470	99015	470 Transferência enviada	550.037.000.001.124	1.021,00 D	
				10/11 16:46 MEDMASTER COMERCIAL LTDA			
10/11/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.001	1.666,00 D	
				DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, I			
10/11/2023		0000	00000	791 Resgate Fundo	32	327,37 C	0,00 C
29/11/2023		0498	99015	870 Transferência recebida	550.498.000.005.933	5.200,00 C	5.200,00 C
				29/11 09:58 P M P FDO MUN SAUDE			
30/11/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	113.001	570,00 D	
				SERVIMED COMERCIAL LTDA			
30/11/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	113.002	1.102,09 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
30/11/2023		0000	00000	999 S A L D O			3.527,91 C

-----  
 OBSERVAÇÕES:  
 -----

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.



Visualizar Pix agrupados

## Consultas - Extrato de conta corrente

G336051108886550017  
05/01/2024 11:16:27

## Cliente - Conta atual

Agência 470-7  
 Conta corrente 33395-6 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			3.527,91 C
01/12/2023		0470	99015	470 Transferência enviada 01/12 16:34 KETLEN DE ALMEIDA LIMA	550.498.000.012.393	3.152,48 D	375,43 C
19/12/2023		0498	99015	870 Transferência recebida 19/12 15:33 P M P FDO MUN SAUDE	550.498.000.005.933	5.200,00 C	5.575,43 C
22/12/2023		0470	99015	470 Transferência enviada 22/12 16:26 2M GESTAO E P S LT	550.279.000.100.625	398,14 D	
22/12/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boletto DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, I	122.201	926,40 D	
22/12/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boletto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	122.202	995,70 D	3.255,19 C
27/12/2023		0470	99015	470 Transferência enviada 27/12 16:28 ADRIANA KUGUIMOTO UMAKOS	550.470.000.107.040	3.301,07 D	
27/12/2023		0000	00000	791 Resgate Fundo	32	45,88 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.



### Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G336051108886550018  
05/01/2024 11:16:56

#### Cliente

Agência 470-7  
Conta 33395-6 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	371,73			59,494671		
31/10/2023	SALDO ATUAL	375,08			59,494671		59,494671

#### Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	371,73
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	3,35
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	3,35
SALDO ATUAL =	375,08

#### 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


**Extratos - Investimentos Fundos - Mensal**

 G336051108886550019  
 05/01/2024 11:17:06

**Cliente**

 Agência 470-7  
 Conta 33395-6 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR  
 Mês/ano referência NOVENBRO/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	375,08			59,494671		
10/11/2023	RESGATE	327,37	3,03				
	Aplicação 29/06/2023	327,37	3,03		52,254077	6,322951625	7,240594
30/11/2023	COBRANÇA DE IR		0,42		52,254077		
	Aplicação 29/06/2023		0,42		0,066069	6,356991065	7,174525
30/11/2023	SALDO ATUAL	45,61			0,066069		
					7,174525		7,174525

**Resumo do mês**

SALDO ANTERIOR	375,08
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	327,37
RENDIMENTO BRUTO (+)	1,35
IMPOSTO DE RENDA (-)	3,45
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	-2,10
SALDO ATUAL =	45,61

**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



### Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G336051108886550020  
05/01/2024 11:17:19

#### Cliente

Agência 470-7  
Conta 33395-6 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	45,61					
27/12/2023	RESGATE	45,88	0,07		7,174525		
	Aplicação 29/06/2023	45,88	0,07		7,174525	6,404209939	
29/12/2023	SALDO ATUAL	0,00			7,174525		

#### Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	45,61
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	45,88
RENDIMENTO BRUTO (+)	0,34
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,07
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	0,27
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

Adamantina, 23 de Outubro de 2023.

PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PACAEMBU

Venho por meio deste, solicitar o repasse do Termo de Colaboração nº 09/2022 do Processo nº 95/2022 referente à competência de OUTUBRO/2023 à Prefeitura do Município de Pacaembu para Clínica de Repouso Nosso Lar Adamantina, no valor total de **R\$ 5.200,00 (Cinco mil e Duzentos reais)**. Informamos que o mesmo deverá ser depositado no Banco do Brasil – Agência: 0470-7 conta: 33395-6 Adamantina.

Sendo só para o momento, agradecemos.

Atenciosamente.

  
**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](http://www.painossolar.com.br) | [Facebook.com/PaiNossoLar](https://www.facebook.com/PaiNossoLar)





## Consultas - Extrato de conta corrente

G3321817049313  
18/01/2024 17:14

Agência 470-7  
Conta corrente 33395-6 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR

---

Data 26/10/2023 Valor R\$ 5.200,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 26/10 10:57 P M P FDO MUN SAUDE, agência de origem 0498, documento 550.498.000.005.933, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.  
(Cinco mil e duzentos reais)

---

\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.  
Documento emitido por: JOSE VALENTIM SAUNITE em 18/01/2024 17:14:10

---

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



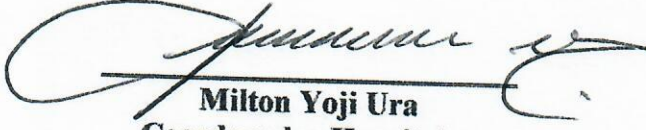
Adamantina, 24 de Novembro de 2023.

PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PACAEMBU

Venho por meio deste, solicitar o repasse do Termo de Colaboração nº 09/2022 do Processo nº 95/2022 referente à competência de NOVEMBRO/2023 à Prefeitura do Município de Pacaembu para Clínica de Repouso Nosso Lar Adamantina, no valor total de **RS 5.200,00 (Cinco mil e Duzentos reais)**. Informamos que o mesmo deverá ser depositado no Banco do Brasil – Agência: 0470-7 conta: 33395-6 Adamantina.

Sendo só para o momento, agradecemos.

Atenciosamente.

  
**Milton Yoji Ura**  
Coordenador Hospitalar





### Consultas - Extrato de conta corrente

G3321817049313  
18/01/2024 17:14

Agência 470-7  
Conta corrente 33395-6 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR

Data 29/11/2023 Valor R\$ 5.200,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 29/11 09:58 P M P FDO MUN SAUDE, agência de origem 0498, documento 550.498.000.005.933, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.  
(Cinco mil e duzentos reais)

\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.  
Documento emitido por: JOSE VALENTIM SAUNITE em 18/01/2024 17:14:20

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



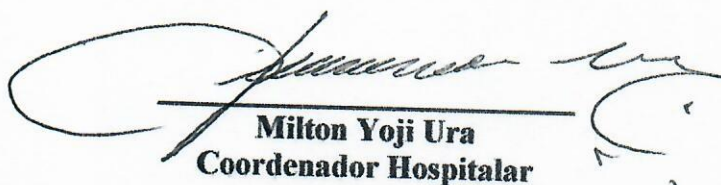
Adamantina, 07 de Dezembro de 2023.

PARA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PACAEMBU

Venho por meio deste, solicitar o repasse do Termo de Colaboração nº 09/2022 do Processo nº 95/2022 referente à competência de DEZEMBRO/2023 à Prefeitura do Município de Pacaembu para Clínica de Repouso Nosso Lar Adamantina, no valor total de R\$ 5.200,00 (Cinco mil e Duzentos reais). Informamos que o mesmo deverá ser depositado no Banco do Brasil – Agência: 0470-7 conta: 33395-6 Adamantina.

Sendo só para o momento, agradecemos.

Atenciosamente.

  
Milton Yoji Ura  
Coordenador Hospitalar





### Consultas - Extrato de conta corrente

G3321817049313  
18/01/2024 17:14

Agência 470-7  
Conta corrente 33395-6 CLINICA REPOUSO NOSSO LAR

Data 19/12/2023 Valor R\$ 5.200,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 19/12 15:33 P M P FDO MUN SAUDE, agência de origem 0498, documento 550.498.000.005.933, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.  
(Cinco mil e duzentos reais)

\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.  
Documento emitido por: JOSE VALENTIM SAUNITE em 18/01/2024 17:14:30

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
JAQUELINE ROMBI DE LIMA	09/2023	CELETISTAS	R\$ 2.502,11	R\$ 2.502,11	R\$ -	04/10/2023
KETLEN DE ALMEIDA LIMA	10/2023	CELETISTAS	R\$ 3.292,48	R\$ 3.292,48	R\$ -	03/11/2023
KETLEN DE ALMEIDA LIMA	11/2023	CELETISTAS	R\$ 3.152,48	R\$ 3.152,48	R\$ -	01/12/2023
ADRIANA KUGUMOTO UMAKOSHI PINA	12/2023	CELETISTAS	R\$ 3.397,24	R\$ 3.301,07	R\$ 96,17	27/12/2023
TOTAL			R\$ 12.344,31	R\$ 12.248,14	R\$ 96,17	

# 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**  
 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
5	SALDO DE SALARIO	27.00	R\$ 2.241,28	
9	DIAS AFASTAMENTO MEDICO	3.00	R\$ 249,03	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R\$ 264,00	
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R\$ 13,77
950	INSS S/SALARIOS	9.00		R\$ 205,68
980	IRRF S/SALARIOS	7.50		R\$ 32,75

<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
R\$ 2.754,31	R\$ 252,20
<b>Valor Líquido →</b>	<b>2.502,11</b>

\*\*\* PARABENS PELO SEU ANIVERSARIO \*\*\*

Pis: 20677356565

<b>Salário Base</b>	<b>Salário Cont. INSS</b>	<b>Base Cálculo FGTS</b>	<b>FGTS Mês</b>	<b>Base Cálculo IRRF</b>
2.490,31	2.505,28	2.754,31	220,34	2.548,63
<b>Cpf: 336 314 998 09</b>	<b>Período de Afastamento: 10/09/2023 a 12/09/2023</b>		<b>Rg: 40.148.393-9</b>	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo  
 02/10/23  
 Assinatura do funcionário  
 Data Recebimento

CONFERE COM O ORIGINAL





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3360511088865501  
05/01/2024 11:18:17

04/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:56:49  
047000470 SEGUNDA VIA 0004  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR  
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	04/10/2023
NR. DOCUMENTO	550.470.000.107.259
VALOR TOTAL	2.502,11

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: JAQUELINE ROMBI DE LIMA  
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.259-5  
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.395  
=====

NR. AUTENTICACAO	6.B2C.26D.8EC.042.32B
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

Termo Colaboração 09/2022  
Prestação de contas exercício 2023  
Despesa paga com recurso municipal  
Lei N° 2318, 28 / 12 / 22  
Orgão Público

## 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**  
 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
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R\$ 2.666,56	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R\$ 264,00	
283	D.S.R. S/ HORAS EXTRAS 50%	05.00	R\$ 103,95	
635	GRATIFICAÇÃO FUNCAO 20%	1,00	R\$ 533,31	
810	HORA EXTRA 50%	20:00	R\$ 519,58	
735	DESCONTO ( LEILÃO )	01/03		R\$ 40,00
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R\$ 13,78
760	VALE TRANSPORTE ( - 6% )	1,00		R\$ 159,99
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R\$ 398,16
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R\$ 182,99

<b>Total de Vencimentos</b>		<b>Total de Descontos</b>	
R\$	4.087,40	R\$	794,92
<b>Valor Líquido →</b>		<b>3.292,48</b>	

Pis: 16401288133

<b>Salário Base</b>	<b>Salário Cont. INSS</b>	<b>Base Cálculo FGTS</b>	<b>FGTS Mês</b>	<b>Base Cálculo IRRF</b>
2.666,56	4.087,40	4.087,40	326,99	3.689,24
Cpf: 469 755 538 40	[C/C] 1	0	Rg: 538920154	

Declaro ter recebido o valor em importância a liquidar discriminada neste recibo.

Assinatura do funcionário

Data Recebimento

CONFERE COM  
O ORIGINAL





## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3360511088865501  
05/01/2024 11:18:33

03/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:15:00  
047000470 SEGUNDA VIA 0003  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR  
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6

DATA DA TRANSFERENCIA 03/11/2023  
NR. DOCUMENTO 550.498.000.012.393  
VALOR TOTAL 3.292,48

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: KETLEN DE ALMEIDA LIMA  
AGENCIA: 0498-7 CONTA: 12.393-5  
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.395

NR.AUTENTICACAO 5.F4A.225.BD5.DDA.C11

Termo Colaboração 09/2022

Prestação de contas exercício 2023

Despesa paga com recurso municipal

Lei Nº 2318, 28/12/22

Orgão Público

# 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**  
 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
1	SALARIO DO MÊS	30.00	R\$ 2.666,56	
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R\$ 264,00	
283	D.S.R. S/ HORAS EXTRAS 50%	05.00	R\$ 103,95	
635	GRATIFICAÇÃO FUNCAO 20%	1,00	R\$ 533,31	
810	HORA EXTRA 50%	20:00	R\$ 519,58	
731	DESCONTO DE ARTESANATO	30/30		R\$ 140,00
735	DESCONTO ( LEILÃO )	02/03		R\$ 40,00
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	1,00		R\$ 13,78
760	VALE TRANSPORTE ( - 6% )	1,00		R\$ 159,99
950	INSS S/SALARIOS	14.00		R\$ 398,16
980	IRRF S/SALARIOS	15.00		R\$ 182,99
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			R\$ 4.087,40	R\$ 934,92
<b>Valor Líquido →</b>				<b>3.152,48</b>

Ins: 16401288133

<b>Salário Base</b>	<b>Salário Cont. INSS</b>	<b>Base Cálculo FGTS</b>	<b>FGTS Mês</b>	<b>Base Cálculo IRRF</b>
2.666,56	4.087,40	4.087,40	326,99	3.689,24
<b>Cpf:</b> 469 755 538 40	[C/C] 1	0	Rg: 538920154	

Declaro ter recebido o valor em importância a liquidar discriminada neste recibo.

02/10/2023

Data Recebimento

Assinatura do funcionário

CONFERE COM  
O ORIGINAL







## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3360511088865501  
05/01/2024 11:19:22

01/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:34:28  
047000470 SEGUNDA VIA 0006  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR  
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6

DATA DA TRANSFERENCIA 01/12/2023  
NR. DOCUMENTO 550.498.000.012.393  
VALOR TOTAL 3.152,48

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: KETLEN DE ALMEIDA LIMA  
AGENCIA: 0498-7 CONTA: 12.393-5  
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.395  
NR. AUTENTICACAO E.BC2.82B.B64.2CC.FA4

Termo Colaboração 09/2022

Prestação de contas exercício 2023

Despesa paga com recurso municipal

Lei N° 2318, 28/12/22

Orgão Público

# 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
1	SALARIO DO MÊS			
30	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 20%	30,00	R\$ 2.984,55	
80	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	30,00	R\$ 264,00	
391	REFLEXO 13º SALARIO	1,00	R\$ 127,46	
635	GRATIFICAÇÃO FUNCAO 20%	11,00	R\$ 814,94	
377	DESCONT ADIANTA. REFLEXO. DECIMO 13º	1,00	R\$ 596,91	
735	DESCONTO ( LEILÃO )	11,00		R\$ 814,94
745	SEGURO DE VIDA GLOBAL	03/03		R\$ 40,00
950	INSS S/SALARIOS	1,00		R\$ 13,77
980	IRRF S/SALARIOS	14,00		R\$ 382,13
		15,00		R\$ 139,78

Termo Colaboração voluntária

Prestação de contas exercício 2023

Despesa paga com recurso municipal

Lei Nº 2318, 28/12/22

**Total de Vencimentos** R\$ **4.787,86**      **Total de Descontos** R\$ **1.390,62**

**Valor Líquido →** **3.397,24**

Pis: 12490724144

Orgão Público

Salário Base	Salário Cont. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS Mês	Base Cálculo IRRF
2.984,55	4.787,86	4.787,86	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 em dinheiro a liquidar discriminada neste recibo.  
 04/01/2024  
 Assinatura do funcionário  
 Data Recebimento

CONFERE COM  
O ORIGINAL



27/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:28:38  
047000470 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR  
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	27/12/2023
NR. DOCUMENTO	550.470.000.107.040
VALOR TOTAL	3.301,07

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ADRIANA KUGUIMOTO UMAKOSH  
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.040-1  
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.395  
=====

NR. AUTENTICACAO	5.D30.957.41B.937.91F
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

Termo Colaboração 09/2022  
Prestação de contas exercício 2023  
Despesa paga com recurso municipal  
Lei Nº 2318, 28 / 12 / 22  
Orgão Público





## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3361816167620391  
18/01/2024 16:24:5627/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:36:33  
047000470 SEGUNDA VIA 0002COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTECLIENTE: CLINICA DE REPOUSO N LAR  
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 902-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 27/12/2023

NR. DOCUMENTO 550.470.000.107.040

VALOR TOTAL 96,17

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADRIANA KUGUIMOTO UMAKOSH

AGENCIA: 0470-7 CONTA: 107.040-1

NR. DOCUMENTO 550.470.000.000.902

=====

NR. AUTENTICACAO 4.70D.59A.53E.1AC.620

Transação efetuada com sucesso por: JF820622 JOSE VALENTIM SAUNITE.

Termo Colaboração 09/2022Prestação de contas exercício 2023Despesa paga com recurso municipalLei Nº 2318, 28/12/22

Orgão Público

**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
MED MASTER COMERCIAL LTDA	31/10/2023	80635	MEDICAMENTOS	R\$ 1.021,00	R\$ 1.021,00	R\$ -	10/11/2023
DUPATRI HOSPITALAR COM. IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA	20/10/2023	354548	MEDICAMENTOS	R\$ 1.666,00	R\$ 1.666,00	R\$ -	10/11/2023
SERVIMED COMERCIAL LTDA	22/11/2023	8624629	MEDICAMENTOS	R\$ 570,00	R\$ 570,00	R\$ -	30/11/2023
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	13/11/2023	1794850	MEDICAMENTOS	R\$ 1.102,09	R\$ 1.102,09	R\$ -	30/11/2023
DUPATRI HOSPITALAR COM. IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA	06/12/2023	361638	MEDICAMENTOS	R\$ 926,40	R\$ 926,40	R\$ -	22/12/2023
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	04/12/2023	1802661	MEDICAMENTOS	R\$ 995,70	R\$ 995,70	R\$ -	22/12/2023
<b>TOTAL</b>				R\$ 6.281,19	R\$ 6.281,19	R\$ -	





**MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP**  
 RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA  
 17054-300 BAURU - SP  
 (14) 3236-4400

**DANFE**  
 DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 000.060.635  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO  
 3523 1003 5217 8500 0136 5500 1000 0606 3513 9970 5638

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231863132124 31/10/2023 16:35:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209.261.183.111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 03.521.785/0001-36

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL <b>CLÍNICA DE REPOUSO NOSSO LAR</b>		CNPJ 43.007.814/0001-60	DATA DA EMISSÃO 31/10/2023
ENDEREÇO <b>AV HERMENEGILDO LOPES PEDROSO, 500</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>VILA JARDIM</b>	CEP 17800-000
MUNICÍPIO <b>ADAMANTINA</b>	UF SP	FONE / FAX (18) 3521-1984	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 15:50:00

FATURA / DUPLICATA FATURA: 60635 Valor Orig: 1.021,00 Desc: 0,00 Valor Líq: 1.021,00	
60635/001 28/11/2023 1.021,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC ICMS 930,00	VALOR ICMS 111,60	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.021,00			
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 0,00	TOTAL DA NOTA 1.021,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS								
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>NIKKEY RIO PRETO LOG E TRANSPORTE LTDA</b>				FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF SP	CNPJ 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO <b>RUA: MARIA CERON VOLPE, 2260</b>				MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DO RIO PRETO</b>	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647.598.751.114		
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS	
7386	CEFALEXINA 500MG C/ 200CAP GENERICO ABL Lote=110990C Val=30/07/2025 Qtd=600 PMC=0,00 R.ANVISA=1556200230071 O D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00	30042052	000	5102	CAP	600	1,37	822,00	822,00	98,64	12	0,00	
5946	LEVOTIROXINA SOD. 50 MG CPR GENERICO (CXA 30 CPR) MERCK Lote=BR152415 Val=30/12/2024 Qtd=60 Lote=BR155292 Val=28/02/2025 Qtd=60 PMC=0,00 R.ANVISA=1008904160042 G+ D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00	30042041	000	5102	CPR	120	0,35	42,00	42,00	5,04	12	0,00	
3975	SALBUTAMOL XPE 100ML 0,4MG/ML BUTALAB /NATULAB Lote=19131 Val=28/02/2025 Qtd=3 PMC=0,00 R.ANVISA=1384100190168 O D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00 BCST: 0.00 ST: 0.00	30049099	060	5405	FRC	3	5,90	17,70	0,00	0,00		0,00	
5386	SIMETICONA GTS 10ML GENERICO Lote=801/23 Val=30/04/2025 Qtd=30 PMC=0,00 R.ANVISA=1134301330030 G D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00	30049099	000	5102	FRC	30	2,20	66,00	66,00	7,92	12	0,00	
2269	VIT A /D POM 45G BABYMED (CXA 1 TUB) CIMED Lote=2220237 Val=30/09/2027 Qtd=10 PMC=0,00 R.ANVISA=1438100790044	30049099	060	5405	TUB	10	7,33	73,30	0,00	0,00		0,00	

CÁLCULO DO ISSQN			Termo <u>colaboração 09/2022</u>
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	Prestação de contas exercício <u>2023</u>

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	Despesa paga com recurso <u>municipal</u>
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - PEDIDO/MEDMASTER: 55939 - DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-XOU PIX 03.521.785/0001-36		Lei Nº <u>2318/28/12/22</u>	Orgão Público
<i>memorandos</i>		<i>LAZARDO</i>	<i>Financeiro</i>
			CONFERE COM O ORIGINAL



**MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP**  
RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA  
17054-300 BAURU - SP  
(14) 3236-4400

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO  
3523 1003 5217 8500 0136 5500 1000 0606 3513 9970 5638

0-ENTRADA  
1-SAÍDA **1**  
**000.060.635**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 2/2**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135231863132124 31/10/2023 16:35:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
209.261.183.111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ  
03.521.785/0001-36

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
	S+ D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00 BCST: 0.00 ST: 0.00  Termo <u>Colaboração 09/2022</u> Prestação de contas exercício <u>2023</u> Despesa paga com recurso <u>municipal</u> Lei Nº <u>2318, 28/12/22</u> Orgão Público  <b>CONFERE COM O ORIGINAL</b>											

10/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:46:33  
047000470 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR  
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6

DATA DA TRANSFERENCIA 10/11/2023  
NR. DOCUMENTO 550.037.000.001.124  
VALOR TOTAL 1.021,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MEDMASTER COMERCIAL LTDA  
AGENCIA: 0037-X CONTA: 1.124-X  
NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.395

NR. AUTENTICACAO A.1B8.9A6.50E.723.6C0

Termo Colaboração 09/2022

Prestação de contas exercício 2023

Despesa paga com recurso municipal

Lei Nº 2318, 28 / 12 / 22

Orgão Público

1





**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

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

Nº 354548  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3523 1004 0278 9400 0750 5500 1000 3545 4810 0129 3436

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

NA PREZEA DA OPERACAO  
VENDA MERC.ADG. REC.TERCEIROS  
PROCOLO AUTORIZACAO DE USO  
135231787324928 20/10/2023 20:01:10

INSCRICAO ESTADUAL  
671.392.680.115  
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO  
CNPJ  
04.027.894/0007-50

DESTINATARIO/REMETENTE  
NOME/RAZAO SOCIAL  
CLIN DE REPOUSO NOSSO LAR (5208)  
CNPJ/CPF  
43.007.814/0001-60  
DATA DA EMISSAO  
20/10/2023

ENDEREÇO  
R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500  
BAIRRO/DISTRITO  
VILA JARDIM  
CEP  
17800-000  
DATA ENTRADA/SAIDA  
20/10/2023

MUNICIPIO  
ADAMANTINA  
FONE/FAX  
1835211984  
UF  
SP  
INSCRICAO ESTADUAL  
HORA DA SAIDA

FATURA/DUPLICATA		
001	19/11/2023	1.666,00

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	
1.666,00	299,88	0,00	0,00	1.666,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IFI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	1.666,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME/RAZAO SOCIAL  
PVN - Sao Paulo (43)  
FRETE POR CONTA  
0 - DO EMITENTE  
CÓDIGO ANTT  
PLACA DO VEÍCULO  
UF  
12270745000400  
ENDEREÇO  
RCDOVIA ADAUTO CAMPO DALL'ORTO, 41  
MUNICIPIO  
SUMARE  
UF  
SP  
INSCRICAO ESTADUAL  
671495090114  
QUANTIDADE  
2  
ESPECIE  
CAIXAS  
MARCA  
NÚMERO  
PESO BRUTO  
15,00  
PESO LÍQUIDO  
15,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IFI	AL ICMS	AL IFI
2054	LEVOZINE 25MG C/200CP-CRISTALIA C1 (Lote: 23020148, Qtde: 5, Dt Val: 28/02/2025, Data Fab: 01/02/2023)	30049079	000	5102	CX	5	98.0000	490,00	490,00	88,20		18,00	
47089	DEPAKENE 250MG C/25CP - ARBOT C1 (Lote: 1208840, Qtde: 120, Dt Val: 15/04/2025, Data Fab: 15/04/2023)	30049099	000	5102	CX	120	9.8000	1.176,00	1.176,00	211,68		18,00	

*Fornecedor Medicamento*  
*A*


Termo Colaboração 09/2022  
Prestação de contas exercício 2023  
Despesa paga com recurso municipal  
Lei Nº 2318, 28/12/22  
Orgão Público

**CONTABILIZADO**

**LANÇADO**  
*423*  
Financeiro

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
RECLAMAÇÕES DE MERCADOPIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APOS A ENTREGA  
Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO  
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF.APT.2 DA LEI 10.147/00  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 299,88, Federal, R\$ 0,00, Estadual. P\$ 299,88  
Pedido: 396384  
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 / C-3  
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO



**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

*[Handwritten signature]*

033-7		Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Especie	Quantidade
19/11/2023	3793 / 0110245	R\$	
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
1.666,00			
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento	
	0000061083178	2354548U	
Pagador			
CLIN DE REPOUSO NOSSO LAR (5208)			

Autenticação Mecânica

033-7		Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Especie	Quantidade
19/11/2023	3793 / 0110245	R\$	
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento	
1.666,00	0000061083178	2354548U	
Pagador			
CLIN DE REPOUSO NOSSO LAR (5208)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

033-7		03399.01100 24500.000617 08317.801010 5 95390000166600	
LOCAL DE PAGAMENTO			VENCIMENTO
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.			19/11/2023
BENEFICIÁRIO			AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50			3793 / 0110245
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPECIE DOC.	ACEITE
20/10/2023	2354548U	DM	N
DATA PROCESSAMENTO		NOSSO NÚMERO	
20/10/2023		0000061083178	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE
	101	R\$	
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)			(-) DESCONTO/ABATIMENTO
Cobrar Juros de R\$ 1,11 ao dia após o vencimento. CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSÃO DA ELFA MEDICAMENTOS S.A. MULTA DE 4% APOS VENCIDO.			(-) OUTRAS DEDUÇÕES
			(+) MULTA/MORA
			(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
			(=) Valor Cobrado
COBRANCA SANTANDER			
Pagador		CNPJ.: 43.007.814/0001-60	
CLIN DE REPOUSO NOSSO LAR (5208) R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500 - VILA JARDIM CEP: 17800-000 ADAMANTINA-SP			
Pagador/Avalista		CNPJ.:	

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO



CONFERE COM  
O ORIGINAL

Termo Colaboração 09/2022  
 Prestação de contas exercício 2023  
 Despesa paga com recurso municipal  
 Lei Nº 2318, 28/12/22  
 Órgão Público

05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:18:33  
047000470 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR  
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6

BCD SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399011002450000061708317801010595390000166600

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	111.001
DATA DE VENCIMENTO	19/11/2023
DATA DO PAGAMENTO	10/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO	1.666,00
VALOR COBRADO	1.666,00

NR.AUTENTICACAO 6.B35.2F8.B11.F8D.F32

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.

Termo Colaboração 09/2022  
Prestação de contas exercício 2023  
Despesa paga com recurso municipal  
Lei Nº 2318, 28 / 12 / 22  
Orgão Público

DATA DE EMISSÃO 22/11/2023	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E Nº 8624629 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

<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b>	CHAVE DE ACESSO 3523 1144 4631 5600 0184 5500 7008 6246 2915 7119 2765
Nº 8624629 SÉRIE 7 FOLHA 1/1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda merc.adq.receb.de terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135232032315916 22/11/2023 23:28:09-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR		CNPJ/CPF 43.007.814/0001-60	DATA DE EMISSÃO 22/11/2023
ENDEREÇO R HERMENEGILDO L PEDROSO	Nº 500	BARRIO VILA JARDIM	CEP 17800-000
MUNICÍPIO ADAMANTINA	FONE/FAX 01835211875	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA
FATURA/DUPLICATA			

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	20/12/2023	570,00						

CÁLCULO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS 570,00		VALOR DO ICMS 68,40	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 570,00
VALOR DO FCP 0,00	VALOR DO FCP ST 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 570,00		

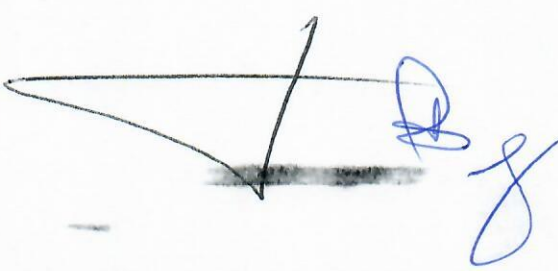
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL MVT CAMPINAS - COMERCIO, LOGISTICA UCOES EM TRAN	FRETE POR CONTA - Remetent	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF SP	CNPJ/CPF 28.663.998/0009-80
QUANTIDADE 3		ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 2,500	PESO LÍQUIDO 2,500	

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	IMC/FF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
430060	RISPERIDONA 2 MG 30 CP *G BIOLAB C1 PF:27.27 PMPF: R\$25.21 POS MON LT:30702463 100UN Val:31.07.2025	37,70	30049069	500	5102	CX	100	5,7000	570,00	570,00	68,40		12,00

Termo Colaboração 09/2022  
Prestação de contas exercício 2023  
Despesa paga com recurso municipal  
Lei Nº 2318, 28/12/22  
Orgão Público

**LANÇADO**  
7/1  
Financeiro

**CONFERE COM O ORIGINAL**

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Setor de Vendas: 2003 Cliente: 0000043621 Rota: FPP1 Setor Terceiro: 8803 Vigilancia Sanitaria: 350010501-861-000002-1-3 OV: 2013660546 Remessa: 3013438933 Faturamento: 4013424577 PEDIDO: OV59240342_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	RESERVADO AO FISCO 
--	--

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento <b>20/12/2023</b>
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903				CNPJ 44.463.156/0001-84	Agência / Código do Beneficiário <b>0001/1044662-1</b>	
Data do Documento 23/11/2023	Nº do Documento 40134245772023001	Tipo Doc. DM	Acelte N	Data do Processamento 23/11/2023	Nosso Número 500/005179432-2	
Uso do Banco	Carteira 500	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(-) Valor do Documento <b>570,00</b>	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)  APÓS 23/12/2023 COBRAR MULTA DE ....: R\$ 11,40 APÓS 20/12/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 2,28 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS  Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITORIOS					(-) 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						

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
008624629-7	R\$570,00	22/11/2023						

Termo Colaboração 09/2022  
 Prestação de contas exercício 2023  
 Despesa paga com recurso municipal  
 Lei Nº 2318, 28/12/2022  
 Orgão Público

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

**CONFERE COM O ORIGINAL**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento <b>20/12/2023</b>
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903				CNPJ 44.463.156/0001-84	Agência / Código do Beneficiário <b>0001/1044662-1</b>	
Data do Documento 23/11/2023	Nº do Documento 40134245772023001	Tipo Doc. DM	Acelte N	Data do Processamento 23/11/2023	Nosso Número 500/005179432-2	
Uso do Banco	Carteira 500	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(-) Valor do Documento <b>570,00</b>	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)  APÓS 23/12/2023 COBRAR MULTA DE ....: R\$ 11,40 APÓS 20/12/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 2,28 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS  Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITORIOS					(-) 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						

( 2003 / 0000 / 8803 / FPP1 ) (007) 008624629

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



*[Handwritten signature]*

05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:18:33  
047000470 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR  
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6

=====

BCO VOTORANTIM S.A.

6559000002002055000025179432200189570000057000

BENEFICIARIO:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIMED

CNPJ: 44.463.156/0001-84

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 113.001

DATA DE VENCIMENTO 20/12/2023

DATA DO PAGAMENTO 30/11/2023

VALOR DO DOCUMENTO 570,00

VALOR COBRADO 570,00

NR. AUTENTICACAO E.3D2.940.53B.D52.9D3

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.

Termo Colaboração 09/2022

Prestação de contas exercício 2023

Despesa paga com recurso municipal

Lei Nº 2318, 28/12/22

Orgão Público

<b>Identificação do emitente</b>  <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b> PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL, DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA-SP CEP: 13916-074 - 1935225800		<b>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b> 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº. 1794850 FL 1 / 1 <b>SÉRIE 1</b>		 CHAVE DE ACESSO <b>3523 1167 7291 7800 0491 5500 1001 7948 5019 1920 0397</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
<b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b> <b>VENDA DENTRO ESTADO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231962352031 13/11/2023 20:23:01</b>			
<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> <b>395060142110</b>		<b>INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO</b>		<b>CNPJ</b> <b>67.729.178/0004-91</b>	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR</b>			CNPJ / CPF <b>43.007.814/0001-60</b>		DATA DA EMISSÃO <b>13/11/2023</b>	
ENDEREÇO <b>RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500</b>			BAIRRO / DISTRITO <b>VILA JARDIM</b>		CEP <b>17800-000</b>	
MUNICÍPIO <b>ADAMANTINA</b>			FONE / FAX <b>1835211984</b>		UF <b>SP</b>	
			INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA	

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1794850/1	11/12/2023	1.102,09						

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		1.102,09		198,38		0,00		0,00		1.102,09	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		1.102,09	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.</b>			FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF		CNPJ <b>15.066.184/0001-60</b>	
ENDEREÇO <b>MARIA CERON VOLPE 2260</b>			MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DO RIO PRETO</b>		UF <b>SP</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>647598751114</b>					
QUANTIDADE <b>2,00</b>		ESPECIE <b>VOLUME(S)</b>		MARCA		NUMERO <b>0,01765</b>		PESO BRUTO <b>3,126</b>		PESO LÍQUIDO <b>3,126</b>		


CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
028467	CLORPROMAZINA 25MG/5ML, CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 23050245 Q: 100,0000 F: 01/05/23 V: 01/05/2026 *** Portaria 344 /98 C1	30049079	000	5102	AP	100,00	2,2577	225,77	225,77	40,64	0,00	18,00	0,00
033386	PROMETAZINA 50MG/2ML,CLORIDRATO (HIPOLABOR) L: BL-006/23 Q: 200,0000 F: 14/02/23 V: 31/01/2025	30049079	000	5102	AP	200,00	2,0426	408,52	408,52	73,54	0,00	18,00	0,00
012732	HALOPERIDOL 70,52MG, DECANOATO (UNIAO QUIMICA) L: 2328597 Q: 102,0000 F: 28/06/23 V: 30/06/2025 *** Portaria 344/ 98 C1, nFCI: D13E0B62-32FF-491D-9F1E-8A1D0B22C530	30049099	300	5102	AP	102,00	4,5863	467,80	467,80	84,20	0,00	18,00	0,00

Termo Colaboração 09/2022  
 Prestação de contas exercício 2023  
 Despesa paga com recurso Municipal  
 Lei Nº 2318, 28/12/22  
 Órgão Público

LANÇADO

Francisco

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
		550516029		0,00		0,00		0,00	

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 14/11/2023 Pedido: 2658403 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2658403 *** 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  <div style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">CONFERE COM O ORIGINAL</div>	
---	--	--	--

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
11/12/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+ ) JUROS / MULTA	
1.102,09			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001308213	1794850/01	
SACADO			
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
11/12/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
1.102,09	17115360001308213		
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 01308.213170 3 95610000110209

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						11/12/2023
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	
13/11/2023	1794850/01	DM	N	13/11/2023	17115360001308213	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			1.102,09	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 12/12/2023						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 22,04)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						CÓDIGO DE BAIXA
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - CNPJ 43.007.814/0001-60						1ª VIA
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500						
ADAMANTINA - SP - CEP: 17800-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



CONFERE COM  
O ORIGINAL

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01308.213170 3 95610000110209

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						11/12/2023
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	
13/11/2023	1794850/01	DM	N	13/11/2023	17115360001308213	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			1.102,09	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 12/12/2023						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 22,04)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Termo <u>Colaboração 09/2022</u>						(=) VALOR COBRADO
Prestação de contas exercício <u>2023</u>						
Despesa paga com recurso <u>municipal</u>						
Lei Nº <u>2318, 28/12/22</u>						
Orgão Público						
SACADO						CÓDIGO DE BAIXA
CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - CNPJ 43.007.814/0001-60						2ª VIA
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500						
ADAMANTINA - SP - CEP: 17800-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



*[Handwritten signature]*



05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:18:33  
047000470 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR  
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101308213170395610000110209  
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 113.002  
NOSSO NUMERO 17115360001308213  
CONVENIO 01711536  
DATA DE VENCIMENTO 11/12/2023  
DATA DO PAGAMENTO 30/11/2023  
VALOR DO DOCUMENTO 1.102,09  
VALOR COBRADO 1.102,09  
=====

NR.AUTENTICACAO B.078.14E.A27.F0A.4A3  
=====

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.

Termo Colaboração 09/2022

Prestação de contas exercício 2023

Despesa paga com recurso municipal

Lei Nº 2318, 28 / 12 / 22

Orgão Público



**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  
1-SAIDA 1

Nº 361638  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3523 1204 0278 9400 0750 5500 1000 3616 3810 0027 6836

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS  
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135232152757792 06/12/2023 21:04:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 671.392.680.115  
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO: CNPJ: 04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL: CLIN.DE REPOUSO NOSSO LAR (5208)  
ENDEREÇO: R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500  
MUNICÍPIO: ADAMANTINA  
FONE/FAX: 1835211984  
BAIRRO/DISTRITO: VILA JARDIM  
CEP: 17800-000  
UF: SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 671495090114  
DATA DA EMISSÃO: 06/12/2023  
DATA ENTRADA/SAIDA: 06/12/2023  
HORA DA SAIDA: 20:55

FATURA / DUPLICATA  
001 05/01/2024 926.40

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	360,28	VALOR DO ICMS	64,85	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	926,40
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	926,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME RAZAO SOCIAL: PVN - Sao Paulo (43)  
ENDEREÇO: RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL'ORTO, 41  
MUNICÍPIO: SUMARE  
UF: SP  
QUANTIDADE: 1  
ESPÉCIE: CAIXAS  
MÁRCA:   
NÚMERO:   
PESO BRUTO: 1,00  
PESO LÍQUIDO: 1,00

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
8190	TEGRETARD 200MG C/200CP -CRISTA C1 (Lote: 23060121, Qtde: 15, Dt Val: 30/06/2026 ,Data Fab: 01/06/2023)	30049069	020	5102	CX	15	61.7600	926.40	360.28	64.85		18.00	

**CONTABILIZADO**

Termo Colaboração 09/2022  
 Prestação de contas exercício 2023  
 Despesa paga com recurso Municipal  
 Lei Nº 2318, 28/12/22  
 Órgão Público

**LANÇADO**

*[Assinatura]*  
 Financeiro

**CONFERE COM O ORIGINAL**

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA  
 ;Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO  
 ITEM 1 Redução de Base cf. artigo 3º, XXIV do AnexoII, do RICMS/00 SP  
 ITEM 1 ALÍQUOTA ZERO PIS/COPINS, CF. ART. 2 DA LEI 10.147/00  
 VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 64,85, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 64,85  
 Pedido: 404000  
 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 / C-3  
 ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

*[Assinatura]*



COBRANCA SANTANDER

CARTEIRA 101	CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3793 / 0110245	NOSSO NÚMERO 0000061147893
-----------------	---------------------------------------	-------------------------------

Cobrar Juros de R\$ 0,61 ao dia após o vencimento.  
 CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSÃO DA  
 ELFA MEDICAMENTOS S.A.  
 MULTA DE 4% APOS VENCIDO.

Termo Colaboração 09/2022  
 Prestação de contas exercício 2023  
 Despesa paga com recurso municipal  
 Lei Nº 2318, 28/12/22  
 Orgão Público

CONFERE COM  
O ORIGINAL

BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50				AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3793 / 0110245	NOSSO NÚMERO 0000061147893
ENDEREÇO AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410 13178-561 SUMARE, SP					
VENCIMENTO 05/01/2024	ESPÉCIE R\$	ESPÉCIE DOC. DM	Nº DOCUMENTO 2361638U	VALOR DO DOCUMENTO 926,40	VALOR COBRADO
PAGADOR: CLIN.DE REPOUSO NOSSO LAR - CNPJ.: 43.007.814/0001-60				AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	
PAGADOR/AVALISTA:					

DUPATRI		033-7	03399.01100 24500.000617 14789.301018 2 95860000092640		
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.					VENCIMENTO 05/01/2024
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50					AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3793 / 0110245
ENDEREÇO AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS,410					NOSSO NÚMERO 0000061147893
DATA DOCUMENTO 06/12/2023	Nº DOCUMENTO 2361638U	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 06/12/2023	(-) VALOR DO DOCUMENTO 926,40
USO DO BANCO	CARTEIRA 101	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	(-) DESCONTO/ABATIMENTO
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Cobrar Juros de R\$ 0,61 ao dia após o vencimento. CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSÃO DA ELFA MEDICAMENTOS S.A. MULTA DE 4% APOS VENCIDO.					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) MULTA/MORA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
PAGADOR: CLIN.DE REPOUSO NOSSO LAR (5208) R HERMENEGILDO L PEDROSO, 500 - VILA JARDIM					COBRANCA SANTANDER
PAGADOR/AVALISTA:					Código da Baixa

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FICHA DE COMPENSAÇÃO



05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:19:22  
047000470 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR  
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6

=====

BCD SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399011002450000061714789301018295860000092640

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 122.201

DATA DE VENCIMENTO 05/01/2024

DATA DO PAGAMENTO 22/12/2023

VALOR DO DOCUMENTO 926,40

VALOR COBRADO 926,40

-----

NR. AUTENTICACAO 5.4DF.1FD.19B.F98.617

-----

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.

Termo Colaboração 01/2022  
Prestação de contas exercício 2023  
Despesa paga com recurso municipal  
Lei Nº 2318, 28 / 12 / 22  
Orgão Público

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
 PC FIME - MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
 JACIARUNA - SP  
 CNPJ 13016-074 - 093525800

**LANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA 1  
 Nº. 1802661 FL 1 / 1  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
 3523 1267 7291 7800 0491 5500 1001 8026 6118 72J1 0785

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  
 135232132338848 04/12/2023 20:55:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ \*  
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR

CNPJ / CPF  
43.007.814/0001-60DATA DA EMISSÃO  
04/12/2023ENDEREÇO  
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500BAIRRO / DISTRITO  
VILA JARDIMCEP  
17800-000DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
04/12/2023MUNICÍPIO  
ADAMANTINAFONE / FAX  
1835211984UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1802661/1	10/01/2024	995,70						

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	
995,70	179,23	0,00	0,00	995,70	
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	995,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO  
R MARIA CERON VOLPE 2260MUNICÍPIO  
SAO JOSE DO RIO PRETOUF  
SPINSCRIÇÃO ESTADUAL  
647598751114QUANTIDADE  
5,00ESPECIE  
VOLUME(S)

MARCA

NUMERO  
0,05067

PESO BRUTO

11,130

PESO LIQUIDO

11,130

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
010702	ACIDO VALPROICO 250MG (BIOLAB SANUS) L: 21001623 Q : 3.000,0000 F: 22/03/23 V: 31/03/2025 *** Portaria 344/98 C1, nF CI: 2C66086B-82D1-4188-9137-BC5CA3C9D781	30049029	500	5102	CA	3.000,00	0,3319	995,70	995,70	179,23	0,00	18,00	0,00
<p><b>CONTABILIZADO</b></p> <p>Termo <u>Colaboração 09/2022</u></p> <p>Prestação de contas exercício <u>2023</u></p> <p>Despesa paga com recurso <u>Municipal</u></p> <p>Lei Nº <u>2318</u>, <u>28/12/22</u></p> <p>Órgão Público</p>													
<p><b>LANÇADO</b></p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Financeiro</p>													
<p><b>CONFERE COM O ORIGINAL</b></p>													

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: 05/12/2023 Pedido: 2677990 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2677990 \*\*\* 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

*[Assinatura]*

*[Assinatura]*

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

VENCIMENTO <b>10/01/2024</b>	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 306406-9</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO <b>995,70</b>	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO <b>17115360001313857</b>	Nº DO DOCUMENTO <b>1802661/01</b>	
SACADO <b>CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR</b>			
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			

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

VENCIMENTO <b>10/01/2024</b>	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 306406-9</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO <b>995,70</b>	NOSSO NÚMERO <b>17115360001313857</b>		
SACADO <b>CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR</b>			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

**BANCO DO BRASIL**

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01313.857177 9 95910000099570

LOCAL DE PAGAMENTO <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					VENCIMENTO <b>10/01/2024</b>
CEDENTE <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91</b>					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 306406-9</b>
DATA DO DOCUMENTO <b>04/12/2023</b>	NÚMERO DO DOCUMENTO <b>1802661/01</b>	ESPÉCIE DO DOCUMENTO <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>04/12/2023</b>	NOSSO NÚMERO <b>17115360001313857</b>
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>17-019</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO <b>995,70</b>
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
<b>MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 11/01/2024</b> <b>JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 19,91)</b>					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
<b>*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO</b>					(+) JUROS / MULTA
<b>SACADO</b> <b>CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - CNPJ 43.007.814/0001-60</b> <b>RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500</b> <b>ADAMANTINA - SP - CEP: 17800-000</b>					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
<b>Termo Colaboração 07/2022</b> <b>Prestação de contas exercício 2023</b> <b>Despesa paga com recurso municipal</b> <b>Lei Nº 2318, 28/12/22</b> <b>Orgão Público</b>					(=) VALOR COBRADO
					CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



**CONFERE COM O ORIGINAL**

**BANCO DO BRASIL**

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01313.857177 9 95910000099570

LOCAL DE PAGAMENTO <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					VENCIMENTO <b>10/01/2024</b>
CEDENTE <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91</b>					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 306406-9</b>
DATA DO DOCUMENTO <b>04/12/2023</b>	NÚMERO DO DOCUMENTO <b>1802661/01</b>	ESPÉCIE DO DOCUMENTO <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>04/12/2023</b>	NOSSO NÚMERO <b>17115360001313857</b>
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>17-019</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO <b>995,70</b>
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
<b>MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 11/01/2024</b> <b>JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 19,91)</b>					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
<b>*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO</b>					(+) JUROS / MULTA
<b>SACADO</b> <b>CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR - CNPJ 43.007.814/0001-60</b> <b>RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO,500</b> <b>ADAMANTINA - SP - CEP: 17800-000</b>					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
					CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



*[Handwritten signature]*

05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:19:22  
047000470 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR  
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101313857177995910000099570

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	122.202
NOSSO NUMERO	17115360001313857
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	10/01/2024
DATA DO PAGAMENTO	22/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	995,70
VALOR COBRADO	995,70

-----

NR. AUTENTICACAO E.A89.C85.D88.633.D6D

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.

Termo Colaboração 09/2022

Prestação de contas exercício 2023

Despesa paga com recurso municipal

Lei Nº 2318, 28/12/22

Orgão Público

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
2 M GESTÃO E PARTICIPAÇÕES SOCIETARIAS LTDA	15/12/2023	42181	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R\$ 498,00	R\$ 398,14	R\$ 99,86	22/12/2023
TOTAL				R\$ 498,00	R\$ 398,14	R\$ 99,86	
TOTAL FORNECEDORES				R\$ 6.779,19	R\$ 6.679,33	R\$ 99,86	



RECEBEREMOS DE 2 M GESTÃO E PARTICIPAÇÕES SOCIETARIAS LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA AO LADO

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 000.042.181  
SÉRIE 001,

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

**2 M GESTÃO E PARTICIPAÇÕES 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 000.042.181  
SÉRIE 001  
FOLHA 1 of 1

CHAVE DE ACESSO  
**3523 1210 9680 6700 0259 5500 1000 0421 8110 0047 3710**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 422079058118 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO CNPJ 10.968.067/0002-59

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135232225182100 15/12/2023 09:56:02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR**

ENDEREÇO  
RUA HERMENEGILDO LOPES PEDROSO 500 BAIRRO / DISTRITO VILA JARDIM CEP 17800000

MUNICÍPIO ADAMANTINA FONE / FAX 1835211984 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

DATA DA EMISSÃO 15/12/2023  
DATA DA ENTRADA / SAÍDA 15/12/2023  
HORA DA SAÍDA 09:50:13

FATURA / DUPLICATA  
42181/1 | 14/01/2024 | R\$ 498,00

**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	498,00
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	20,92	498,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**O MESMO**

FRETE POR CONTA  
**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 IPI
498	TOMATE	07020000	040	5929	KG	40	5,95000	238,00	0,00	0,00	0,00	0 0
932	CENOURA GRAUDA	07061000	040	5929	KG	20	2,45000	49,00	0,00	0,00	0,00	0 0
121	REPOLHO KG	07049000	040	5929	KG	20	3,20000	64,00	0,00	0,00	0,00	0 0
163	MELANCIA	08071100	040	5929	KG	60	2,45000	147,00	0,00	0,00	0,00	0 0

**CONTABILIZADO**

Termo Colaboração 09/2022

Prestação de contas exercício 2023

Despesa paga com recurso municipal

Lei Nº 2318, 28/12/22

Orgão Público

**LANÇADO**

**CONFERE COM O ORIGINAL**

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
REF CFe-SAT: COO: 53484 Chave: 35231210968067000259590012381690534841108390/  
VALOR APROX TRIBUTOS F = R\$ 20,92 (4,20%) E = R\$ 89,64 (18,00%) Fonte: IBPT  
Emitida nos termos da Portaria CAT nº 106/2015.

RESERVADO AO FISCO

22/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:26:07  
047000470 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CLINICA REPOUSO NOSSO LAR  
AGENCIA: 0470-7 CONTA: 33.395-6

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	22/12/2023
NR. DOCUMENTO	550.279.000.100.625
VALOR TOTAL	398,14

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: 2M GESTAO E P S LT  
AGENCIA: 0279-8 CONTA: 100.625-8

NR. DOCUMENTO 550.470.000.033.395

=====

NR. AUTENTICACAO 5.3F3.D0F.71A.00E.124

Termo Colaboração 09/2022

Prestação de contas exercício 2023

Despesa paga com recurso municipal

Lei Nº 2318, 28 / 12 / 22

Orgão Público

22/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:21:14  
047000470 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 22/12/2023  
NR. DOCUMENTO 550.279.000.100.625  
VALOR TOTAL 99,86

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: 2M GESTAO E P S LT  
AGENCIA: 0279-8 CONTA: 100.625-8  
NR. DOCUMENTO 550.470.000.000.902  
NR. AUTENTICACAO D.94C.526.7E9.8DA.BC4

Termo Colaboração 09/2022  
Prestação de contas exercício 2023  
Despesa paga com recurso municipal  
Lei Nº 2318, 28/12/22  
Orgão Público

