

| | | | |
|--|-------------------------------------|--|-----------------------|
| Nome da Agência CAMPOLIM, SP | Código 2757 | Operação 5901 | Emissão 23/04/2020 |
| Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L | CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22 | Início das Atividades do Fundo 27/03/2013 | |

Rentabilidade do Fundo

| No Mês(%) | No Ano(%) | Nos Últimos 12 Meses(%) | Cota em: 28/02/2020 | Cota em: 31/03/2020 |
|-----------|-----------|-------------------------|---------------------|---------------------|
| 0,2984 | 0,8923 | 4,9974 | 1,854091 | 1,859625 |

Administradora

| | | |
|---------------------------------|---|--|
| Nome Caixa Econômica Federal | Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF | CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04 |
|---------------------------------|---|--|

Cliente

| | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------|----------------|
| Nome INCS - INSTITUTO NACIONAL | CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62 | Conta Corrente 003.00002739-8 | Mês/Ano 03/2020 | Folha 01/03 |
| Análise do Perfil do Investidor | | Data da Avaliação | | |

Resumo da Movimentação

| Histórico | Valor em R\$ | Qtde de Cotas |
|----------------------------|---------------|------------------|
| Saldo Anterior | 861.494,26C | 484.645,082066 |
| Aplicações | 1.495.421,00C | 800.748,041674 |
| Resgates | 2.310.780,45D | 1.245.827,816279 |
| Rendimento Bruto no Mês | 1.101,37C | |
| IRRF | 79,36D | |
| IOF | 772,69D | |
| Taxa de Saída | 0,00 | |
| Saldo Bruto* | 36.384,13C | 19.585,307461 |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00 | |

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

| Data | Histórico | Valor R\$ | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|-------------|----------------|
| 02 / 03 | RESGATE | 861.411,85D | 484.645,082066 |
| | IRRF | 7,23D | |
| | IOF | 197,39D | |
| 03 / 03 | APLICACAO | 650.540,00C | 350.771,055753 |
| 04 / 03 | RESGATE | 468.671,15D | 252.708,300374 |
| | IRRF | 0,59D | |
| | IOF | 63,07D | |
| 05 / 03 | RESGATE | 7.979,62D | 4.302,543090 |
| | IRRF | 0,03D | |
| | IOF | 2,08D | |
| 08 / 03 | APLICACAO | 834.881,00C | 449.976,985920 |
| 06 / 03 | RESGATE | 2,51D | 1,352988 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 09 / 03 | RESGATE | 137.898,61D | 74.240,572226 |
| | IRRF | 3,49D | |
| | IOF | 62,11D | |
| 10 / 03 | RESGATE | 133.214,82D | 71.803,072588 |
| | IRRF | 2,24D | |
| | IOF | 42,98D | |
| 11 / 03 | RESGATE | 38.795,61D | 20.908,553855 |
| | IRRF | 0,62D | |
| | IOF | 13,67D | |

Dados de Tributação


| | |
|-----------------|-------|
| Rendimento Base | IRRF |
| 353,00 | 79,36 |

Informações ao Cotista

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Serviço de Atendimento ao Cotista

| | |
|--|---|
| SAC: 0800 726 0101 | Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001 |
| Ouvidoria: 0800 725 7474 | Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp |
| Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br | |

| | | | | |
|--|--|-----------------------------|---|--|
|  | PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA | | Número da Nota 17770 | |
| | SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS | | Data e Hora de Emissão 20/02/2020 17:01:01 | |
| | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e | | Código de Verificação TPQZL606 | |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | |
| Razão Social: | BOTICA ALTERNATIVA HOMEOPATIA LTDA | | | |
| CPF / CNPJ: | 01.312.150/0001-01 | Inscrição Municipal: | 04 07 0330595-3 | |
| Endereço: | R. ALFERES POLI, 000311 LJ 10/02 - COMPLEMENTO: TR - BAIRRO: CENTRO | | | |
| Município: | CURITIBA | UF: | PR | Email: adriana@boticaalternativa.com.br |
| TOMADOR DE SERVIÇOS | | | | |
| Nome/Razão Social: | INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | |
| CPF / CNPJ: | 09.268.215/0001-62 | IMU: | Outro Doc.: | |
| Endereço: | RUA EMYGIDIA CAMPOLIN, 131 - COMPLEMENTO: PARQUE CAMPOLIN - BAIRRO: SOROCABA - CEP: 18047626 | | | |
| Município: | Sorocaba | UF: | SP | Email: compras1@integralogsaude.com.br |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | | | | |
| Fórmula Manipulações | | | | |
| Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 169,00 | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</p> </div> | | | | |
| VALOR TOTAL DA NOTA - R\$169,00 | | | | |
| Código da Atividade | | | | |
| 04 - 07 - Serviços farmacêuticos. | | | | |
| Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito p/ Abatimento do IPTU |
| 0,00 | 169,00 | 3,89 | 6,57 | 0,00 |
| OUTRAS INFORMAÇÕES | | | | |
| Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009. | | | | |
| Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. | | | | |
| Não gera direito a crédito fiscal de IPI. | | | | |

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br



Bradesco

237-2

23793.39126 60009.277496 15000.685709 1 81820000016900

| | | | | |
|--|------------|--|---|--|
| Nome do Beneficiário PAGHIPER a serviço de: Botica Alternativa CNPJ: 0131215000101 | | CNPJ 20.110.153/0001-07 | Agência / Código do Beneficiário 3391-0 / 6857-8 | Vencimento 02/03/2020 |
| Pagador INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CPF/CNPJ 09268215000162 | | Número do documento 92774915 | | Nosso número 92774915 |
| Espécie REAL | Quantidade | Valor | (-) Descontos / Abatimentos | (=) Valor Documento 169,00 |
| Demonstrativo | | (-) Outras deduções | (+) Outros acréscimos | (=) Valor cobrado |

Instruções Botica Alternativa utiliza tecnologia PagHipper para processar seus pagamentos.

Autenticação Mecânica

Referente a Transação 8563 realizada com Botica Alternativa (
<https://www.boticaalternativa.com.br>)

Corte na linha pontilhada



Bradesco

237-2

23793.39126 60009.277496 15000.685709 1 81820000016900

| | | | | | |
|--|----------------|-------------------|-------------|---|---|
| Local de pagamento Pagável em qualquer Banco, Lotérica, Internet Banking e outros até o vencimento. | | | | | Vencimento 02/03/2020 |
| Nome do Beneficiário PAGHIPER a serviço de: Botica Alternativa CNPJ: 0131215000101 | | | | | Agência/Código cedente 3391-0 / 6857-8 |
| Data do documento 02/03/2020 | Nº documento | Espécie doc DM | Aceite N | Data processamento 02/03/2020 | Nosso número 92774915 |
| Uso do banco | Carteira 26 | Espécie REAL | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 169,00 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) | | | | | (-) Descontos / Abatimentos |
| NÃO AUTORIZAMOS RECEBER ESTE BOLETO COM CHEQUE. | | | | | (-) Outras deduções |
| NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO. | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | (+) Outros acréscimos |
| | | | | | (=) Valor cobrado |
| Pagador INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CPF/CNPJ 09268215000162 | | | | | Cód. Baixa |

Pagador/Avalista



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta de débito: | 2757 / 003 / 00002739-8 |

| | |
|--|---|
| Representação numérica do código de barras: | 23793.39126 60009.277496 15000.685709 1 81820000016900 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO BRADESCO S/A |
| Código do Banco: | 237 |
| Código do ISPB: | 60746948 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | PAGHIPER SERVICOS ONLINE EIRELI - ME |
| Nome/Razão Social: | PAGHIPER SERVICOS ONLINE EIRELI - ME |
| CPF/CNPJ: | 20.110.153/0001-07 |
| Sacador Avalista | |
| Nome/Razão Social: | BOTICA ALTERNATIVA |
| CPF/CNPJ: | 01.312.150/0001-01 |
| Beneficiário Final | |
| Nome/Razão Social: | PAGHIPER SERVICOS ONLINE EIRELI - ME |
| CPF/CNPJ: | 20.110.153/0001-07 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 02/03/2020 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 02/03/2020 |
| Valor Nominal do Boletto: | 169,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 169,00 |
| Valor Pago (R\$): | 169,00 |
| Identificação do Pagamento: | BOTICA |

Data/hora da operação: 02/03/2020 08:07:22

Código da operação: 062049426
Chave de segurança: Q2K3RUQAVT8WSY2M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Vapt Vupt
BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS - ME

Avenida Professor Sebastião Paulo de Tol 323
Vila Industrial - 12220-380
São José dos Campos - SP
Fone/Fax: (12) 3912-8380

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**
1 - SAIDA

Nº. 000.004.412
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

35200209502128000128550010000044121809171455

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200126784128 - 14/02/2020 09:30:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645528481112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

09.502.128/0001-28

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

14/02/2020

ENDEREÇO

Rua Emygdia Campolim, 131

BARRIO / DISTRITO

Parque Campolim

CEP

18047-626

DATA DA SAÍDA

14/02/2020

MUNICÍPIO

Sorocaba

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:27:53

FATURA / DUPLICATA

| Num. | Num. | Num. | Num. | Num. | Num. | Num. | Num. |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Venc. | Venc. | Venc. | Venc. | Venc. | Venc. | Venc. | Venc. |
| Valor | Valor | Valor | Valor | Valor | Valor | Valor | Valor |
| 001 | | | | | | | |
| 14/02/2020 | | | | | | | |
| RS 520,00 | | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T. | | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|------|---------------|------------------------------|------|----------------------------|--------------------------|
| VALOR DO FRETE | 0,00 | 0,00 | VALOR DO ICMS S.T. | 0,00 | 0,00 | 520,00 |
| VALOR DO SEGURO | 0,00 | | OUTRAS DESPESAS | 0,00 | | |
| DESCONTO | 0,00 | | VALOR TOTAL DO IPI | 0,00 | | 520,00 |
| | | | VALOR TOTAL DA NOTA | | | 520,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9-SEM FRETE**9**

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

0,00**0,00**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | QCSQSN | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ALIQ. ICMS IPI |
|-------------------|--------------------------------|----------|--------|------|----|-------|------------|----------------|----------------|---------------|-----------|-------------------------|
| Seq 7 | GAS LP 45 KG | 27111910 | 0102 | 5656 | KG | 2,00 | 260.0000 | 520,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox Tributos Fed R\$69,94(13,45%) Est R\$62,40(12,00%) Fonte: IBPT Lei 12741/2012. GAS: DECRETO ART. 42, MP Nº 2.158-35/2001 AGUA: DECRETO Nº 8.442/2015 ART 1º

RESERVADO AO FISCO

BAIXE O XML NO SITE: <http://www.vapnet.com.br/xml>EMLUÇÃO: www.vapnet.com.br

Olemao.

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | |
|---|-----------------------------|--------------------|--------------------------|----------------------------------|---|
| Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO | | | | | Vencimento 02/03/2020 |
| Beneficiário BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS CNPJ 09.502.128/0001-28 | | | | | Agência/Código Beneficiário 7427/20612-8 |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV PROF SEBASTIAO PAULO TOLEDO323 VILA INDUSTRIAL SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12220-380 | | | | | |
| Data do documento 02/03/2020 | No. Do documento 004.412 | Espécie doc. DM | Acelte N | Data Processamento 02/03/2020 | Nosso Número 181/85872269-1 |
| Uso do Banco | Carteira 181 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 526,25 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| BOLETO ORIGINAL: 157/62021691-5, VCTO 28/02/2020 NO VALOR DE R\$ 520,00 | | | | | |
| NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (-) Valor Cobrado |
| CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS | | | | | |
| Pagador: UPA PUTIM | | | CNPJ/CPF 009268215000162 | | |
| Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI | | 12228-000 PUTIM | | SAO JOSE DOS CAMPOS SP | |
| Sacador/Avalista: | | | | | |

Autenticação mecânica

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.81858 87226.917422 72061.280003 7 81820000052625

| | | | | | |
|---|-----------------------------|--------------------|--------------------------|----------------------------------|---|
| Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO | | | | | Vencimento 02/03/2020 |
| Beneficiário BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS CNPJ 09.502.128/0001-28 | | | | | Agência/Código Beneficiário 7427/20612-8 |
| Data do documento 02/03/2020 | No. Do documento 004.412 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Processamento 02/03/2020 | Nosso Número 181/85872269-1 |
| Uso do Banco | Carteira 181 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 526,25 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| BOLETO ORIGINAL: 157/62021691-5, VCTO 28/02/2020 NO VALOR DE R\$ 520,00 | | | | | |
| NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (-) Valor Cobrado |
| CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS | | | | | |
| Pagador: UPA PUTIM | | | CNPJ/CPF 009268215000162 | | |
| Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI | | 12228-000 PUTIM | | SAO JOSE DOS CAMPOS SP | |
| Sacador/Avalista: | | | | | |

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta de débito: | 2757 / 003 / 00002739-8 |

| | |
|--|---|
| Representação numérica do código de barras: | 34191.81858 87226.917422 72061.280003 7 81820000052625 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS |
| Nome/Razão Social: | BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS |
| CPF/CNPJ: | 09.502.128/0001-28 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | UPA PUTIM |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|--|--------------|
| Data do Vencimento: | 02/03/2020 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 02/03/2020 |
| Valor Nominal do Boletto: | 526,25 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 526,25 |
| Valor Pago (R\$): | 526,25 |
| Identificação do Pagamento: | BRUNA NF4412 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 02/03/2020 13:58:46 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 062686993 |
| Chave de segurança: | WRN5RG3N8EN31VCS |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
EMIÇÃO: 07/02/2020 VALOR TOTAL: R\$ 47.307,87 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA EMYGDIA
CAMPOLIM, 131 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA-SP

NF-e

Nº. 000.005.426
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
IPES (POLVILHO) - 07791-655
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.005.426
Série 001
Folha 1/3



CHAVE DE ACESSO

3520 0225 0676 5700 0105 5500 1000 0054 2611 4998 0108

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200108353855 - 07/02/2020 17:38:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

07/02/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO / DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047-626

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

PHONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

| Num. | 001 | Num. | 002 | Num. | 003 |
|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|
| Venc. | 08/03/2020 | Venc. | 07/04/2020 | Venc. | 07/05/2020 |
| Valor | R\$ 15.769,29 | Valor | R\$ 15.769,29 | Valor | R\$ 15.769,29 |

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 |
|-----------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------|
| 47.307,91 | 8.515,45 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 307,51 | 47.307,87 |
| 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 | 0,00 | 1.419,22 | 47.307,87 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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 | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|---|----------|-------|------|----|----------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 16900 | ACICLOVIR 50MG 1G TB - EMS Lote 1A9524 Val 05/2021 | 30049099 | 000 | 5102 | tb | 2,0000 | 4,5143 | 9,03 | 9,03 | 1,63 | | 18,00 | |
| 15550 | ALBENDAZOL 40MG/ML SUSP. FRC 10ML - PRATI Lote 19J46A Val 10/2021 | 30049099 | 000 | 5102 | un | 1,0000 | 1,8561 | 1,86 | 1,86 | 0,33 | | 18,00 | |
| 401122 | AMICACINA SULFATO 50MG/ML AMP 2ML - TEUTO Lote 9071029 Val 06/2021 | 30049099 | 000 | 5102 | un | 50,0000 | 1,0221 | 51,10 | 51,11 | 9,20 | | 18,00 | |
| 3130 | BECLOMETASONA 50MCG SPRAY INALATORIO FRC - GSK Lote EHBA Val 03/2021 | 30049099 | 000 | 5102 | un | 2,0000 | 26,7857 | 53,57 | 53,57 | 9,64 | | 18,00 | |
| 2100 | CLARITROMICINA 500MG EV - ABBOTT Lote 03470TB22 Val 02/2021 | 29415010 | 000 | 5102 | un | 60,0000 | 49,2143 | 2.952,86 | 2.952,86 | 531,51 | | 18,00 | |
| 10350 | CLORPROMAZINA 5MG/ML AMP 5ML - HYPOFARMA Lote 19101315 Val 10/2021 | 29335919 | 000 | 5102 | un | 50,0000 | 1,5240 | 76,20 | 76,20 | 13,72 | | 18,00 | |
| 15970 | DEXAMETASONA 4MG COMP - TEUTO Lote 94580005 Val 11/2021 | 29372120 | 000 | 5102 | un | 200,0000 | 0,2657 | 53,14 | 53,14 | 9,57 | | 18,00 | |
| 15120 | DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2MG COMP - BRAINFARMA Lote B19G1690 Val 07/2021 | 30049069 | 000 | 5102 | un | 300,0000 | 0,0986 | 29,58 | 29,58 | 5,32 | | 18,00 | |
| 5860 | DIMENIDRATO 50MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50MG/ML AMP IM - U Q Lote 1941200 Val 10/2021 | 30049039 | 000 | 5102 | un | 300,0000 | 1,9676 | 590,28 | 590,28 | 106,25 | | 18,00 | |
| 2070 | DOBUTAMINA CLORIDRATO 250MG AMP 20ML - TEUTO Lote 3637300 Val 11/2021 | 30049099 | 000 | 5102 | un | 50,0000 | 9,6714 | 483,57 | 483,57 | 87,04 | | 18,00 | |
| 1370 | FENITOINA 50MG/ML AMP 5ML - TEUTO Lote 1419181 Val 06/2020 | 29332121 | 000 | 5102 | un | 72,0000 | 1,5143 | 109,03 | 109,03 | 19,63 | | 18,00 | |
| 2650 | FENTANILA CITRATO 0,05MG/ML 10ML F/A - CRISTALIA Lote 19110138 Val 11/2022 | 30049099 | 0 | | | | | | | 10,33 | | 18,00 | |
| 72893 | HALOPERIDOL 5MG COMP - CRISTALIA Lote 19090126 Val 09/2021 | 30049069 | 0 | | | | | | | 13,81 | | 18,00 | |
| 9190 | HEPARINA SODICA 5000UI/ML 0,25ML AMP - CRISTALIA Lote 19100105 Val 10/2021 | 30019010 | 0 | | | | | | | 11,76 | | 18,00 | |
| 3200 | IPRATROPIO BROMETO 0,25MG/ML GTS 20ML FRC - HIPOLABOR Lote 090619 Val 08/2021 | 30049099 | 0 | | | | | | | 10,40 | | 18,00 | |
| 10370 | LIDOCAINA CLORIDRATO 10% SPRAY FRC 50 ML-HIPOLABOR Lote BB-008/19 Val 09/21 | 90189099 | 000 | 5102 | un | 1,0000 | 64,4900 | 64,49 | 64,49 | 11,61 | | 18,00 | |
| 10170 | LOPERAMIDA 2MG COMP-BRAINFARMA Lote B19K1041 Val 10/2022 | 29333924 | 000 | 5102 | un | 12,0000 | 0,2284 | 2,74 | 2,74 | 0,49 | | 18,00 | |
| 14930 | LORATADINA 10 MG COMP-CIMED LOTE 1921313 VAL 10/2021 | 30049099 | 000 | 5102 | un | 360,0000 | 0,1574 | 56,66 | 56,66 | 10,20 | | 18,00 | |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 1499, CONTA CORRENTE: 868-8 FATURAS: 08/03/2020 R\$ 15.769,29 - 07/04/2020 R\$ 15.769,29 - 07/05/2020 R\$ 15.769,29

RESERVADO AO FISCO

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
IPES (POLVILHO) - 07791-655
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.005.426
Série 001
Folha 2/3



CHAVE DE ACESSO

3520 0225 0676 5760 0105 5500 1000 0854 2611 4998 0108

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

135200108353855 - 07/02/2020 17:38:26

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/8H | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|--|----------|-------|------|----|----------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 6380 | METFORMINA 850 MG COMP-PRATI Lote 19K25D Val 11/2021 | 30049049 | 000 | 5102 | un | 200,0000 | 0,1381 | 27,62 | 27,62 | 4,97 | | 18,00 | |
| 3210 | METILPREDNISOLONA 125 MG F/A+DIL 2 ML-NOVA FARMA Lote 78NG2682 Val 07/2021 | 29372910 | 000 | 5102 | un | 75,0000 | 10,7830 | 808,72 | 808,73 | 145,57 | | 18,00 | |
| 9650 | MIDAZOLAM CLORIDRATO 5 MG/SML AMP 5 ML-TEUTO Lote 7547051 Val 10/2022 | 29339153 | 000 | 5102 | un | 50,0000 | 1,9287 | 96,44 | 96,44 | 17,36 | | 18,00 | |
| 14360 | NALOXONA CLORIDRATO 0,4 MG/ ML AMP 1 ML-HIPOLABOR LOTE BA-002/19 VAL 03/2021 | 30049099 | 000 | 5102 | un | 10,0000 | 9,7689 | 97,69 | 97,69 | 17,58 | | 18,00 | |
| 32644 | NISTATINA 10.000UI/4ML-SUSPENSÃO ORAL 50 ML FRC-PRATI Lote 19K04G Val 05/2021 | 30042099 | 000 | 5102 | un | 3,0000 | 6,0857 | 18,26 | 18,26 | 3,29 | | 18,00 | |
| 1140 | DIAZEPAM 5MG COMP-GERMED Lote 1CS793 Val 04/2021 | 29339122 | 000 | 5102 | un | 210,0000 | 0,1334 | 28,01 | 28,01 | 5,04 | | 18,00 | |
| 5860 | DIMENTRATO 25MG+PIRIDOXINA 5MG/ML GOTAS FRC-CIFARMA Lote 3L343 Val 04/2021 | 30049039 | 000 | 5102 | un | 10,0000 | 4,3073 | 43,07 | 43,07 | 7,75 | | 18,00 | |
| 1400 | ALTEPLASE 50 MG+DILUENTE-BOEHRINGER Lote 902746 Val 09/2028 | 30039078 | 000 | 5102 | un | 4,0000 | 2.832,2000 | 11.328,80 | 11.328,80 | 2.039,18 | | 18,00 | |
| 3750 | ISSORBIDA DINITRATO 10 MG COMP-EMS Lote 021196 Val 01/2021 | 30049099 | 000 | 5102 | un | 30,0000 | 0,3829 | 11,49 | 11,49 | 2,07 | | 18,00 | |
| 4180 | ACETILCISTEINA 10% AMP 3ML-U.Q. Lote 1939866 Val 10/2021 | 30049099 | 000 | 5102 | un | 200,0000 | 1,8371 | 367,42 | 367,42 | 66,14 | | 18,00 | |
| 4180 | ACETILCISTEINA 100MG/5G ENV INFANTIL-EUROFARMA Lote 629334A Val 07/2021 | 30049099 | 000 | 5102 | un | 64,0000 | 0,8491 | 54,34 | 54,34 | 9,78 | | 18,00 | |
| 15690 | ACETONIDO TRIANCINOLONA POMADA BUCAL 10GR-EUROFARMA Lote 648087B Val 11/2021 | 29141100 | 000 | 5102 | un | 2,0000 | 5,1286 | 10,26 | 10,26 | 1,85 | | 18,00 | |
| 14250 | ALOPURINOL 100 MG COMP-SANDOZ Lote KB4862 Val 08/2021 | 30049069 | 000 | 5102 | un | 30,0000 | 0,1486 | 4,46 | 4,46 | 0,80 | | 18,00 | |
| 401122 | AMICACINA SULFATO 250MG/ML AMP 2ML-TEUTO Lote 9070082 Val 06/2021 | 30049099 | 000 | 5102 | un | 50,0000 | 1,8203 | 91,02 | 91,02 | 16,38 | | 18,00 | |
| 253984 | BENZILPENICILINA(G)POTASSICA(CRISTALINA)5.000.000UI/F/A-BLAU Lote 19110629 Val 11/2022 | 30041013 | 000 | 5102 | un | 50,0000 | 10,1523 | 507,62 | 507,62 | 91,37 | | 18,00 | |
| 253984 | BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI F/A-TEUTO Lote 2505557 Val 06/2021 | 30041013 | 000 | 5102 | un | 900,0000 | 10,0214 | 9.019,26 | 9.019,26 | 1.623,47 | | 18,00 | |
| 3060 | BROMEXINA XPE ADULTO 120ML FRC-MEDLEY (48 UND, LOTE 9RA04599 VAL 06/2021) (02 UND, LOTE: 9RA04602 VAL: 06/2021) | 30049099 | 000 | 5102 | un | 50,0000 | 6,5286 | 326,43 | 326,43 | 58,76 | | 18,00 | |
| 3060 | BROMEXINA XPE PED 120ML FRC-MEDLEY (24 UND LOTE 9RA02227 VAL 02/2021) (16 UND LOTE: 9RA02228 VAL: 02/2021) | 30049099 | 000 | 5102 | un | 40,0000 | 5,0857 | 203,43 | 203,43 | 36,62 | | 18,00 | |
| CE | BUTILBROMETO DE ESCOLAMINA 20MG/ML GOTAS 10ML FRC-BOEHRINGER Lote B711822A Val 08/2021 | 30049099 | 000 | 5102 | un | 15,0000 | 15,5286 | 232,93 | 232,93 | 41,93 | | 18,00 | |
| CE | BUTILBROMETO DE ESCOLAMINA 2,5MG+DIPIRONA SODICA 20MG AMP-BOEHRINGER Lote 826379 Val 02/2022 | 30049099 | 000 | 5102 | un | 9,0000 | 5,0571 | 45,51 | 45,51 | 8,19 | | 18,00 | |
| 16170 | CARVEDILOL 6,25MG COMP-MEDLEY Lote 9KP10027 Val 06/2021 | 30049099 | 000 | 5102 | un | 30,0000 | 0,1333 | 4,00 | 4,00 | 0,60 | | 18,00 | |
| 12880 | CEFTRIAXONA 1G EV F/A-TEUTO Lote 96320062 Val 11/2021 | 30042059 | 000 | 5102 | un | 30,0000 | 0,6291 | 19,76 | 19,76 | 34,88 | | 18,00 | |
| 12880 | CEFTRIAXONA 1G IM+DILUENTE LIDOCAINA F/A-EUROFARMA (280 UND LOTE 639636A VAL 10/2021) (20 UND LOTE: 644349 VAL: 10/2021) | 30042059 | 000 | 5102 | un | 30,0000 | 0,6291 | 19,76 | 19,76 | 34,88 | | 18,00 | |
| 10130 | CLONAZEPAM 2MG COMP- MEDLEY Lote 9KP11484 Val 07/2021 | 29339113 | 000 | 5102 | un | 30,0000 | 0,1333 | 4,00 | 4,00 | 0,60 | | 18,00 | |
| 3080 | CLOPIDOGREL 75 MG COMP-SANDOZ Lote KC1399 Val 08/2021 | 30049079 | 000 | 5102 | un | 308,0000 | 0,6291 | 193,76 | 193,76 | 34,88 | | 18,00 | |
| 15980 | DEXTRANA 70 1,0 MG-ML+HIPROMELOSE 3,0 MG-ML COLIRIO FRC-ALCON Lote 70392 Val 11/2020 | 30049099 | 000 | 5102 | un | 2,0000 | 22,4714 | 44,94 | 44,94 | 8,09 | | 18,00 | |
| 1140 | DIAZEPAM 10 MG COMP-U.Q. Lote 1933594 Val 08/2021 | 29339122 | 000 | 5102 | un | 400,0000 | 0,1433 | 57,32 | 57,32 | 10,32 | | 18,00 | |
| 406067 | ENOXAPARINA SODICA 20 MG/0,2ML SER SC-MYLAN Lote JA830 Val 10/2020 | 30049099 | 000 | 5102 | un | 20,0000 | 19,5714 | 391,43 | 391,43 | 70,46 | | 18,00 | |
| 406067 | ENOXAPARINA SODICA 60 MG/0,6ML SER SC-MYLAN Lote JC915 Val 05/2021 | 30049099 | 000 | 5102 | un | 40,0000 | 24,0000 | 960,00 | 960,00 | 172,80 | | 18,00 | |
| 6360 | ESPIRONOLACTONA 25 MG COMP-EUROFARMA Lote 639575 Val 08/2021 | 30043220 | 000 | 5102 | un | 30,0000 | 0,3024 | 9,07 | 9,07 | 1,63 | | 18,00 | |
| 3170 | FITOMENADIONA 10MG/ML AMP 1ML IM-CRISTALIA Lote 19060304 Val 06/2021 | 30049099 | 000 | 5102 | un | 50,0000 | 1,6011 | 80,06 | 80,06 | 14,41 | | 18,00 | |
| 3110 | FLUMAZENIL 0,1MG/ML AMP 5ML-TEUTO Lote 7361016 Val 09/2021 | 30049099 | 000 | 5102 | un | 20,0000 | 10,7314 | 214,63 | 214,63 | 38,63 | | 18,00 | |
| 3360 | FUROSEMIDA 40MG COMP-ACHE Lote 1908770 Val 06/2021 | 30049099 | 000 | 5102 | un | 60,0000 | 0,2557 | 15,34 | 15,34 | 2,76 | | 18,00 | |
| 15570 | GLICERINA SUPOSITORIO INFANTIL-WYETH Lote 110385 Val 01/2021 | 30049099 | 000 | 5102 | un | 24,0000 | 1,1173 | 26,82 | 26,82 | 4,83 | | 18,00 | |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAL CHIZZOLINI LTDARUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
IPES (POLVILHO) - 07791-655
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.005.426
Série 001
Folha 3/3

CHAVE DE ACESSO

3526 0225 0676 5700 0105 5500 1000 0054 2611 4998 0108

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200108353855 - 07/02/2020 17:38:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPT | ALIQ ICMS | ALIQ IPT |
|----------------|---|----------|-------|------|----|----------|------------|-------------|----------|------------|-----------|-----------|----------|
| 10060 | HIDROCORTIZONA SUCCINATO 500 MG F/A-TEUTO (50 UND LOTE 25961161 VAL 06/2021) (350 UND LOTE 25961228 VAL: 11/2021) | 30049099 | 000 | 5102 | un | 400,0000 | 5,8066 | 2.322,64 | 2.322,64 | 418,08 | | 18,00 | |
| 4500 | LOSARTANA 50 MG COMP-ACHE Lote 1900896 Val 02/2021 | 30049069 | 000 | 5102 | un | 60,0000 | 0,6061 | 36,37 | 36,37 | 6,55 | | 18,00 | |
| 10060 | HIDROCORTISONA SUCCINATO 500 MG F/A-BLAU LOTE 19111030 VAL 11/2021 | 30049099 | 000 | 5102 | un | 300,0000 | 3,3289 | 998,67 | 998,67 | 179,76 | | 18,00 | |
| 14200 | METILPREDNISOLONA 500MG F/A+DIL 2ML-NOVAFARMA Lote 78MI2706 Val 08/2020 | 30049099 | 000 | 5102 | un | 25,0000 | 21,7674 | 544,18 | 544,19 | 97,95 | | 18,00 | |
| 13880 | MORFINA SULFATO 1MG/ML AMP 2ML-CRISTALIA Lote 19070479 Val 07/2021 | 29391161 | 000 | 5102 | un | 50,0000 | 6,7463 | 337,32 | 337,32 | 60,72 | | 18,00 | |
| 13880 | MORFINA SULFATO 10MG/ML AMP 1ML-CRISTALIA Lote 19060244 Val 06/2021 | 29391161 | 000 | 5102 | un | 50,0000 | 4,0740 | 203,70 | 203,70 | 36,67 | | 18,00 | |
| 3630 | NIFEDIPINO 20MG COMP-GEOLAB Lote 1911273 Val 10/2021 | 29333943 | 000 | 5102 | un | 450,0000 | 0,1006 | 45,27 | 45,27 | 8,15 | | 18,00 | |
| 3370 | NORFLOXACINO 400MG COMP-SANDOZ Lote JW8805 Val 04/2021 | 30049099 | 000 | 5102 | un | 112,0000 | 0,6051 | 67,77 | 67,77 | 12,20 | | 18,00 | |
| 6390 | OMEPRAZOL 20MG CAPS-EM BLISTER, NAO ENVIAR EM FRASCO-GEOLAB Lote 1913018 Val 11/2021 | 29333946 | 000 | 5102 | un | 490,0000 | 0,1351 | 66,20 | 66,20 | 11,92 | | 18,00 | |
| 8460 | OXACILINA 500MG F/A-BLAU Lote 19080414 Val 08/2021 | 38220010 | 000 | 5102 | un | 100,0000 | 2,5727 | 257,27 | 257,27 | 46,31 | | 18,00 | |
| 001895 | OXIDO DE ZINCO 150MG+COLECALCIFEROL 900UI+RETINOL 5.000UI/G TB-JOHNSON Lote AM7596 Val 04/2021 | 28170010 | 000 | 5102 | un | 4,0000 | 29,0714 | 116,29 | 116,29 | 20,93 | | 18,00 | |
| 3890 | PARACETAMOL 500MG COMP-HIPOLABOR Lote 1076/19 Val 10/2021 | 30049099 | 000 | 5102 | un | 500,0000 | 0,0963 | 48,15 | 48,15 | 8,67 | | 18,00 | |
| 318151 | SOLUCAO GLICOSADA 5% 250ML-EUOFARMA Lote 654869 Val 12/2021 | 30049099 | 000 | 5102 | un | 150,0000 | 2,9039 | 435,58 | 435,59 | 78,41 | | 18,00 | |
| 10200 | SULFAMETOXAZOL 200MG/5ML+TRIMETROPINA 40MG/5ML-SUSPENSAO FRC-FQM Lote RJ0899 Val 09/2022 | 30049099 | 000 | 5102 | un | 2,0000 | 21,6571 | 43,31 | 43,31 | 7,80 | | 18,00 | |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4698 / 00000019617-7 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | MEDICAL CHIZZOLINI |
| CPF/CNPJ: | 25.067.657/0001-05 |
| Valor: | R\$ 47.307,87 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | MEDICAL NF 5426 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 02/03/2020 11:31:00 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00121991 |
| Chave de segurança: | VPX285AQWCXQRN37 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | | |
|---------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|
| Nome da Agência CAMPOLIM, SP | Código 2757 | Operação 5901 | Emissão 23/04/2020 |
|---------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|

| | | |
|--|-------------------------------------|--|
| Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L | CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22 | Início das Atividades do Fundo 27/03/2013 |
|--|-------------------------------------|--|

Rentabilidade do Fundo

| | | | | |
|-----------|-----------|-------------------------|---------------------|---------------------|
| No Mês(%) | No Ano(%) | Nos Últimos 12 Meses(%) | Cota em: 28/02/2020 | Cota em: 31/03/2020 |
| 0,2984 | 0,8923 | 4,9974 | 1,854091 | 1,859625 |

Administradora

| | | |
|---------------------------------|---|--|
| Nome Caixa Econômica Federal | Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF | CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04 |
|---------------------------------|---|--|

Cliente

| | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------|----------------|
| Nome INCS - INSTITUTO NACIONAL | CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62 | Conta Corrente 003.00002739-8 | Mês/Ano 03/2020 | Folha 01/03 |
| Análise do Perfil do Investidor | | Data da Avaliação | | |

Resumo da Movimentação

| Histórico | Valor em R\$ | Qtde de Cotas |
|----------------------------|---------------|------------------|
| Saldo Anterior | 861.494,26C | 464.645,082066 |
| Aplicações | 1.485.421,00C | 800.748,041674 |
| Resgates | 2.310.780,45D | 1.245.827,816279 |
| Rendimento Bruto no Mês | 1.101,37C | |
| IRRF | 79,36D | |
| IOF | 772,69D | |
| Taxa de Saída | 0,00 | |
| Saldo Bruto* | 36.384,13C | 19.565,307461 |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00 | |

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

| Data | Histórico | Valor R\$ | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|-------------|----------------|
| 02 / 03 | RESGATE | 861.411,85D | 464.645,082066 |
| | IRRF | 7,23D | |
| | IOF | 197,39D | |
| 03 / 03 | APLICACAO | 650.540,00C | 350.771,055753 |
| 04 / 03 | RESGATE | 468.671,15D | 252.706,300374 |
| | IRRF | 0,59D | |
| | IOF | 63,07D | |
| 05 / 03 | RESGATE | 7.979,62D | 4.302,543090 |
| | IRRF | 0,03D | |
| | IOF | 2,08D | |
| 06 / 03 | APLICACAO | 834.881,00C | 449.976,985920 |
| 06 / 03 | RESGATE | 2,51D | 1,352988 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 09 / 03 | RESGATE | 137.698,61D | 74.240,572226 |
| | IRRF | 3,49D | |
| | IOF | 62,11D | |
| 10 / 03 | RESGATE | 133.214,82D | 71.803,072568 |
| | IRRF | 2,24D | |
| | IOF | 42,98D | |
| 11 / 03 | RESGATE | 38.795,61D | 20.908,553855 |
| | IRRF | 0,62D | |
| | IOF | 13,67D | |

Dados da Tributação

| | |
|------------------------|-------------|
| Rendimento Base | IRRF |
| 353,00 | 79,36 |

Informações ao Cotista

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Serviço de Atendimento ao Cotista

| | |
|--|---|
| SAC: 0800 726 0101 | Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001 |
| Ouvidoria: 0800 725 7474 | Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp |
| Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br | |

Alemão

| | | |
|--|--|--|
|  <p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE PROVIDER PRODUTOS HOSPITALARES E SANEANTES LTDA EPP Av Viktor Ferreira do Amaral, 1262, Capão da Imbuia, Curitiba - PR CEP 82800-000 Fone: +1 3149-1101 atendimento@provimed.com.br</p> | <p>DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>1 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº 000.001.367 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/2</p> |  <p>CHAVE DE ACESSO 4120 0226 1640 7500 0100 5500 1000 0013 6719 8236 4255</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p> |
| | <p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL: 907.31336-00</p> | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| <p>DESTINATÁRIO/REMETENTE</p> <p>NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</p> <p>ENDEREÇO R EMYGDIA CAMPOLIM, 131</p> <p>MUNICÍPIO SOROCABA</p> | <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 907.31336-00</p> | <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 18047-626</p> | <p>DATA DE EMISSÃO 10/02/2020</p> |
|---|---|--|--|

| | | |
|---|--|--|
| <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 907.31336-00</p> | <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 18047-626</p> | <p>DATA DE EMISSÃO 10/02/2020</p> |
|---|--|--|

| | | |
|--|--|---|
| <p>FATURA/DUPLICATA 001</p> | <p>DATA DE EMISSÃO 25/02/20</p> | <p>VALOR TOTAL R\$ 15.472,29</p> |
|--|--|---|

| | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|
| <p>BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00</p> | <p>VALOR DO ICMS 0,00</p> | <p>BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00</p> | <p>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00</p> | <p>VALOR ADICIONADO DOS TRIBUTOS 4.324,50</p> | <p>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 15.472,29</p> |
| <p>VALOR DO FRETE 0,00</p> | <p>VALOR DO SEGURO 0,00</p> | <p>DESCONTO 0,00</p> | <p>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00</p> | <p>VALOR DO IPI 0,00</p> | <p>VALOR TOTAL DA NOTA 15.472,29</p> |

| | | | | | |
|---|---|--------------------|-------------------------|--|---|
| <p>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</p> <p>RACÃO SOCIAL TRANSPORTADORA PLIMOR LTDA CTBA</p> <p>ENDEREÇO R RODOLPHO HATSCHBACH, 1625</p> <p>MUNICÍPIO CURITIBA</p> <p>UF PR</p> | <p>FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)</p> | <p>CÓDIGO ANTT</p> | <p>PLACA DO VEÍCULO</p> | <p>UF</p> | <p>CNPJ/CPF 88.085.485/0046-06</p> |
| <p>QUANTIDADE 60</p> | <p>ESPECIE CX</p> | <p>MARCA</p> | <p>NUMERAÇÃO</p> | <p>PESO BRUTO 278,300</p> | <p>PESO LÍQUIDO</p> |

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO | NOMSH | CSOSN | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ ICMS | VLR APROX TRIBUTOS |
|--------------------|---|----------|-------|------|------|-------|----------------|-------------|---------|------------|-----------|--------------------|
| AGASP120X25SBD | AGUL DE ASPIRACAO 25X12 (1,20X25 - 18G1) C/100 ROSA - 305243 Lote=9261339 Qtd=150 Fab=30/10/2019 Val=30/09/2024 | 90183219 | 0102 | 6108 | CX | 150 | 22,1200 | 3.318,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 718,68 |
| CATE18CDSCPACK | CATETER 18G C/SEG DSCPACK Lote=SCTPAA025A Qtd=300 Fab=01/08/2019 Val=31/07/2024 | 90183924 | 0102 | 6108 | UN | 300 | 1,6800 | 504,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 154,98 |
| CATE20CDSCPACK | CATETER 20G C/SEG DSCPACK Lote=SCTPAA021D Qtd=900 Fab=01/10/2019 Val=30/09/2024 | 90183924 | 0102 | 6108 | UN | 900 | 1,6800 | 1.512,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 464,94 |
| CATE22CDSCPACK | CATETER 22G C/SEG DSCPACK Lote=SCSPAA003J Qtd=1.500 Fab=01/08/2019 Val=31/07/2024 | 90183924 | 0102 | 6108 | UN | 1.500 | 1,6800 | 2.520,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 774,90 |
| COGA75CME13FNEVE | COMP GAZE EST 7,5X7,5 13F C/ 10 UN- NEVE Lote=1912000002 Qtd=400 Fab=01/12/2019 Val=30/11/2024 | 30059090 | 0102 | 6108 | PCT | 400 | 0,7620 | 304,80 | 0,00 | 0,00 | 0 | 93,73 |
| ELECGAD3M | ELETRODO CARDIO ECG ESPUMA 2223BRQ C/50UN - 3M Lote=1929000400 Qtd=16 Fab=30/10/2019 Val=30/10/2021 | 90181990 | 0102 | 6108 | PCT | 16 | 22,3350 | 357,36 | 0,00 | 0,00 | 0 | 113,82 |
| EOMACALIMENDSCPACK | EQUIPO MACRO G P ALIMENT ENTER - DSCPACK Lote=SENAAA0018 Qtd=10 Fab=01/06/2019 Val=31/05/2024 | 90189099 | 0102 | 6108 | UN | 10 | 1,3756 | 13,76 | 0,00 | 0,00 | 0 | 3,63 |
| LUPROGCTALGE | LUVA PROC G C/P TALGE CX C/100UN | 40151900 | 0102 | 6108 | CX | 20 | 17,0800 | 341,60 | 0,00 | 0,00 | 0 | 96,45 |

| | | | |
|--|---------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| <p>CÁLCULO DO ISSQN</p> <p>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</p> | <p>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</p> | <p>BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS</p> | <p>VALOR DO ISSQN</p> |
|--|---------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|

| | |
|--|---|
| <p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS P PGTO: BRADESCO AG 1705 C/C 8472-7 ENDEREÇO DE ENTREGA: R JOAO BATISTA DE NASCIMENTO Nº359 CAMPO DOS ALEMAES SAO JOSE DOS CAMPOS CEP 12239170 P: 751 COD CLIENTE:288 Empresa Optante pelo Simples Nacional. Não reter impostos cfe disposto no inciso XI do art. 1 da Instrução Normativa RFB 1.234/2012. Val aprox dos tributos R\$ 4.324,50 (27,95%) Fonte:IBPT</p> | <p>RESERVADO AO RECEB</p> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</p> </div> |
|--|---|

| | |
|--|--|
| <p>Recebemos de PROVIDER PRODUTOS HOSPITALARES E SANEANTES LTDA EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado. Data de emissão 10/02/2020. Valor Total: R\$15.472,29. Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - FARQUE CAMPOLIM - SOROCABA/SP</p> | <p>NF-e Nº 000.001.367 SÉRIE: 1</p> |
| <p>DATA DE RECEBIMENTO</p> | <p>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</p> |



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PROVIDER PRODUTOS HOSPITALARES E SANEANTES LTDA EPP
Av Viktor Ferreira do Amaral, 1262, Capão da Imbuia, Curitiba-PR
CEP 82800-060 Fone: 41 3149-1101
atendimento@provimed.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.001.367

SÉRIE: 1

FOLHA: 2/2



CHAVE DE ACESSO

4120 0226 1840 7600 0100 5500 1000 0013 6719 8236 4255

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

907.31336-00

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200025844840 10/02/2020 14:33:47

CMF

26.164.075/0001-00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | RC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | ULTRAPROD. TRIBUTOS |
|-------------------|--|----------|-------|------|------|-------|-------------------|----------------|------------|---------------|---------------|------------------------|
| LUPROMCTALGE | Lote=TLLMT009 Qtd=20 Fab=01/06/2019 Val=01/06/2024 LUVA PROC M C/P TALGE CX C/100UN Lote=TLLMT014 Qtd=130 Fab=01/07/2019 Val=01/07/2024 | 40151900 | 0102 | 6108 | CX | 130 | 17,0800 | 2.220,40 | 0,00 | 0,00 | 0 | 639,92 |
| LUPROPCTALGE | LUVA PROC P C/P TALGE CX C/100UN Lote=TLLMT026 Qtd=250 Fab=01/09/2019 Val=01/09/2024 | 40151900 | 0102 | 6108 | CX | 250 | 17,0800 | 4.270,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 1.230,61 |
| MASDTRIELOLIM | MÁSCARA DESC TRIPLA C/EL - OLIMED Lote=GD 18-078 Qtd=100 Fab=31/12/2018 Val=30/11/2023 | 63079010 | 0102 | 6108 | UN | 100 | 0,7798 | 77,98 | 0,00 | 0,00 | 0 | 23,98 |
| SONASPT14MARKM | SONDA ASP TRAQ 14 - MARK MED Lote=13615 Qtd=20 Fab=31/05/2019 Val=31/05/2023 | 90183929 | 0102 | 6108 | UN | 20 | 1,1675 | 23,35 | 0,00 | 0,00 | 0 | 5,02 |
| SONEND75CBSOLID | SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO 7,5 - SOLIDOR Lote=01119081 Qtd=2 Fab=30/08/2019 Val=30/08/2024 | 90183929 | 0102 | 6108 | UN | 2 | 4,5214 | 9,04 | 0,00 | 0,00 | 0 | 1,94 |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



bradesco

237-2

23791.70505 90000.000134 67000.847201 9 81830001547229

| | | | | | |
|---|--------------------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------------------|--|
| Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso. | | | | | Vencimento 03/03/2020 |
| Beneficiário PROVIMED PRODUTOS HOSPITALARES E SANEANT CPF/CNPJ: 026.164.075/0001-00 AV VICTOR FERREIRA DO AMARAL -, 1262 - CAPO DA IMBUA 82800-000 - CUMTIBA - PR | | | | | Agência/Código Beneficiário 01705/8472-7 |
| Data do Doc. 03/03/2020 | Nº do documento 1367 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Proces. 03/03/2020 | Nosso número 09/00/000001367-9 |
| Uso do Banco Carteira | 9 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor/Percentual | (=) Valor do documento 15.472,29 |
| Pagador: INCS INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIS, 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 - SOROCABA - SP | | | | | |
| Sacador avalista: Não informado | | | | | Recibo do Pagador |

Autenticação Mecânica



bradesco

237-2

23791.70505 90000.000134 67000.847201 9 81830001547229

| | | | | | |
|---|--------------------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------------------|--|
| Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso. | | | | | Vencimento 03/03/2020 |
| Beneficiário PROVIMED PRODUTOS HOSPITALARES E SANEANT CPF/CNPJ: 026.164.075/0001-00 AV VICTOR FERREIRA DO AMARAL -, 1262 - CAPO DA IMBUA 82800-000 - CUMTIBA - PR | | | | | Agência/Código Beneficiário 01705/8472-7 |
| Data do Doc. 03/03/2020 | Nº do documento 1367 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Proces. 03/03/2020 | Nosso número 09/00/000001367-9 |
| Uso do Banco Carteira | 9 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor/Percentual | (=) Valor do documento 15.472,29 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO7,30 APÓS 03.03.2020 MULTA17,01 SUJEITO A PROTESTO APÓS 03 DIA DO VENCIMENTO | | | | | (-) Descontos/Abatimentos |
| | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: INCS INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIS, 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 - SOROCABA - SP | | | | | |
| Sacador avalista: Não informado | | | | | Ficha de Compensação |

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de
Apelo ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, 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.

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta de débito: | 2757 / 003 / 00002739-8 |

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 23791.70505 90000.000134 67000.847201 9 81830001547229 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO BRADESCO S/A |
| Código do Banco: | 237 |
| Código do ISPB: | 60746948 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | PROVIMED PRODUTOS HOSPITALARES E SANEANT |
| Nome/Razão Social: | PROVIMED PRODUTOS HOSPITALARES E SANEANT |
| CPF/CNPJ: | 26.164.075/0001-00 |
| Beneficiário Final | |
| Nome/Razão Social: | PROVIMED PRODUTOS HOSPITALARES E SANEANT |
| CPF/CNPJ: | 26.164.075/0001-00 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | INCS INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|--|------------------|
| Data do Vencimento: | 03/03/2020 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 03/03/2020 |
| Valor Nominal do Boleto: | 15.472,29 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 15.472,29 |
| Valor Pago (R\$): | 15.472,29 |
| Identificação do Pagamento: | PROVIMED NF 1367 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 03/03/2020 12:52:19 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 063405334 |
| Chave de segurança: | TYFN71G9TYMHMG2J |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA****SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS****NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

RPS nº. 2625, Série: M, emitido em 07/02/2020, conversão em 07/02/2020

Número da Nota

9099

Data e Hora de Emissão

07/02/2020 13:50:29

Código de Verificação

GN6PHD0X**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social: TIPOGRAFIA IGUACULTDA
CPF / CNPJ: 75.114.363/0001-57 **Inscrição Municipal:** 13 05 0064885-8
Endereço: DOUTOR LAURO WOLFF VALENTE, 000079 - BAIRRO: PORTÃO - CEP: 81070010 **Tel.:** 41 - 33451231
Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** adm@graficaiguacu.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF / CNPJ: 09.268.215/0001-62 **IMU:** **Outro Doc.:**
Endereço: R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - BAIRRO: PARQUE CAMPOLIM - CEP: 18047626
Município: Sorocaba **UF:** SP **Email:** compras1@integralogsaude.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

15000 - Puleira Branca - cod.01 - nas medidas 2 x 25 cm; (medida de impressão 1,9x20 cm) Papel Fibra 75g/m2; Entrega no Local. Produção 7 dias. x 0,1635 = R\$ 2458,00

15000 - Etiquetas varias cores nas medidas 1,3x1,3 cm; Entrega no Local. Produção 10 Dias. x 0,0702 = R\$ 1123,20

Valor Aproximado dos Tributos: Federal R\$ 481,40/ Estadual R\$ 0,00/ Municipal R\$ 85,18/ Fonte: IBPT

Parcelas:

M.9099-1/1 14/02/2020 R\$ 3579,20;

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 3.579,20

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
 COM RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$3.579,20**Código da Atividade**

J.58.2.9-8/00-00 - Edição integrada à impressão de cadastros, listas e de outros produtos gráficos

| Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito p/ Abatimento do IPTU |
|--------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|-------------------------------|
| 0,00 | 3.579,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | |
|---|--------------------------------|--------------------|------------------------------------|----------------------------------|---|
| Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO | | | | | Vencimento 03/03/2020 |
| Beneficiário TIPOGRAFIA IGUACU LTDA CNPJ 75.114.363/0001-57 | | | | | Agência/Código Beneficiário 0273/90481-3 |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA DOUTOR LAURO WOLFF VALENTE79 PORTAO CURITIBA PR 81070-010 | | | | | |
| Data do documento 03/03/2020 | No. Do documento M.9099-1/1 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Processamento 03/03/2020 | Nosso Número 181/85978287-2 |
| Uso do Banco | Carteira 181 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 3.672,20 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| BOLETO ORIGINAL: 109/00000418-5 , VCTO 14/02/2020 NO VALOR DE R\$ 3.579,20 | | | | | |
| NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS | | | | | |
| Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C | | | CNPJ/CPF 009268215000162 | | |
| Endereço: R EMYGDIA CAMPOLIM/131/ | | | 18047-626 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA | | SP |
| Sacador/Avalista: | | | | | |

Autenticação mecânica

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.81858 97828.720272 39048.130007 5 81830000367220

| | | | | | |
|---|--------------------------------|--------------------|------------------------------------|----------------------------------|---|
| Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO | | | | | Vencimento 03/03/2020 |
| Beneficiário TIPOGRAFIA IGUACU LTDA CNPJ 75.114.363/0001-57 | | | | | Agência/Código Beneficiário 0273/90481-3 |
| Data do documento 03/03/2020 | No. Do documento M.9099-1/1 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Processamento 03/03/2020 | Nosso Número 181/85978287-2 |
| Uso do Banco | Carteira 181 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 3.672,20 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| BOLETO ORIGINAL: 109/00000418-5 , VCTO 14/02/2020 NO VALOR DE R\$ 3.579,20 | | | | | |
| NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS | | | | | |
| Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C | | | CNPJ/CPF 009268215000162 | | |
| Endereço: R EMYGDIA CAMPOLIM/131/ | | | 18047-626 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA | | SP |
| Sacador/Avalista: | | | | | |

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta de débito: | 2757 / 003 / 00002739-8 |

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.81858 97828.720272 39048.130007 5 81830000367220 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | TIPOGRAFIA IGUACU LTDA |
| Nome/Razão Social: | TIPOGRAFIA IGUACU LTDA |
| CPF/CNPJ: | 75.114.363/0001-57 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|--|--------------------|
| Data do Vencimento: | 03/03/2020 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 03/03/2020 |
| Valor Nominal do Boleto: | 3.672,20 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 3.672,20 |
| Valor Pago (R\$): | 3.672,20 |
| Identificação do Pagamento: | TIPOGRAFIA NF 9099 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 03/03/2020 13:31:25 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 063455902 |
| Chave de segurança: | 3MS08MJTVCVUQ3M8 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Alinda

| | | |
|---|---|--------------------------------|
| RECEBEMOS DE DELTA HIGIENE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 04/02/20 9 VALOR TOTAL: 6.628,41 DESTINATÁRIO: 001089-INC3 - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD - RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359, CAMPO ALEMAES, 12239-170-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP | | NF-e 000.032.801 SÉRIE 1 |
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|--|---|---|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  DELTA HIGIENE LTDA - DELTA TV MONTE ALEGRE, 664 - JD REBELATO 06710-550 COTIA - SP FONE: (11) 4617-8700 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA |  CHAVE DE ACESSO 3520 0208 8945 4100 0112 5500 1000 0328 0110 0053 7359 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |
| | 0-ENTRADA 1-SAÍDA | |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200096221718 04/02/2020 14:52:32 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.205.571.117 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ 08.894.541/0001-12 |

| | | | |
|--|----------------------------------|------------------------------|--------------------|
| DESTINATÁRIO | | CNPJ | DATA DA EMISSÃO |
| NOME / RAZÃO SOCIAL INC3 - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD (001089) | | 09.268.215/0001-62 | 04/02/2020 |
| ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 | BAIRRO / DISTRITO PO CAMPOLIM | CEP 18047-626 | DATA DA SAÍDA |
| MUNICÍPIO SOROCABA | UF SP | FONE / FAX (15) 3357-6906 | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | HORA DA SAÍDA |

| | | | |
|---|------------------------------------|--------------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA | | CNPJ | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | 09.268.215/0001-62 | |
| ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 | BAIRRO / DISTRITO CAMPO ALEMAES | CEP 12239-170 | |
| MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS | UF SP | FONE / FAX | |

FATURA / DUPLICATA
32801/001 10/03/2020 6.628,41

| | | | | | |
|---------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------|------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | TOTAL DOS PRODUTOS | | TOTAL DA NOTA | |
| BASE CALC ICMS 941,76 | VALOR ICMS 169,52 | BASE CALC ICMS ST 0,00 | VALOR ICMS ST 0,00 | 6.628,41 | 6.628,41 |
| VALOR FRETE 0,00 | VALOR SEGURO 0,00 | VALOR DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESP 0,00 | VALOR IPI 0,00 | VALOR APROX TRIB 2.057,93 |

| | | | | | | |
|---|---------|--------------------------------|--------------------|-----------------------|-------------------------|---------------------------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL DELTA HIGIENE LTDA | | FRETE POR CONTA 0-Remetente | CODIGO ANTT | PLACA DO VEIC | UF | CNPJ 08.894.541/0001-12 |
| ENDEREÇO TV MONTE ALEGRE 664 KM 21 - JD REBELATO | | | MUNICÍPIO COTIA | | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.205.571.117 |
| QUANTIDADE 230 | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO 00230 | PESO BRUTO 439,350 | PESO LIQUIDO 439,200 | |

| 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 |
|----------------|---|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|-------------------|
| 010732 | ALCOOL GEL ALL CLEAN - AUDAX | 33029019 | 000 | 5102 | UN | 36 | 13,66 | 491,76 | 491,76 | 88,52 | 18,00 | 123,97 |
| 020026 | COPO DESC 180ML - MASSIMO | 39241000 | 060 | 5405 | CX | 15 | 61,50 | 922,50 | 0,00 | 0,00 | | 288,65 |
| 020286 | COPO DESC 50ML BC C/5000 - TOPFORM | 39241000 | 060 | 5405 | CX | 6 | 62,00 | 372,00 | 0,00 | 0,00 | | 116,40 |
| 010478 | DET. NEUTRO GOLD 5 L - AUDAX | 34022000 | 060 | 5405 | BB | 3 | 32,00 | 96,00 | 0,00 | 0,00 | | 32,22 |
| 020305 | LENCOL HOSPITALAR 6 X 70 X 50 - DELTA | 48189090 | 060 | 5405 | FD | 25 | 58,21 | 1.455,25 | 0,00 | 0,00 | | 526,95 |
| 020237 | P.H.R.100% CEL. 8 X 300M - DELTA | 48181000 | 060 | 5405 | FD | 10 | 40,50 | 405,00 | 0,00 | 0,00 | | 89,91 |
| 010388 | SAB. ERVA DOCE 800 ML - AUDAX | 34013000 | 060 | 5405 | UN | 60 | 9,54 | 572,40 | 0,00 | 0,00 | | 232,05 |
| 040217 | SL AZUL 0,60X0,70 60L - 0,8 KG C/100 | 39232190 | 060 | 5405 | FD | 15 | 14,11 | 211,65 | 0,00 | 0,00 | | 59,26 |
| 040253 | SL AZUL 0,70X0,90 100L - 2,0 KG C/100 | 39232190 | 000 | 5102 | FD | 15 | 30,00 | 450,00 | 450,00 | 81,00 | 18,00 | 126,00 |
| 040213 | SL INFECC. 0,63X0,80 50L - 1,2 KG ABNT | 39232190 | 060 | 5405 | UN | 15 | 31,75 | 476,25 | 0,00 | 0,00 | | 133,35 |
| 040212 | SL INFECC. 0,75X1,05 100L - 2,2 KG ABNT | 39232190 | 060 | 5405 | UN | 10 | 58,21 | 582,10 | 0,00 | 0,00 | | 162,99 |
| 040256 | SL PRETO 0,60X0,70 60L - 0,8 KG C/100 | 39232190 | 060 | 5405 | FD | 10 | 12,35 | 123,50 | 0,00 | 0,00 | | 34,58 |
| 040303 | SL PRETO 0,70X0,90 100L - 4,0 KG C/100 | 39232190 | 060 | 5405 | FD | 10 | 47,00 | 470,00 | 0,00 | 0,00 | | 131,60 |

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS COBRADO ANT POR SUBST TRIB (DEC 45490/00 ART 313K DO RICMS/SP) Trib aprox R\$: 918.92 Federal, 1139.03 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ | |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
 COM RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Safr

Recibo do Pagador

| | | | | |
|--|-------------------------------------|------------------------|--|---------------------------------|
| Beneficiário DELTA HIGIENE LTDA CNPJ/CPF: 08.894.541/0001-12 | | | Nosso Número 911982370 | Vencimento 10/03/2020 |
| Data do documento 04/02/2020 | Número do documento 32801 | Carteira 072 | Agência/Cód. Beneficiário 0016/7548212 | Valor 6.628,41 |

Pagador

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CI CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62

FORNECEDOR: DELTA HIGIENE LTDA CNPJ/CPF:08.894.541/0001-12
 END: R TV MONTE ALEGRE 664 Km 21 COTIA 06710550 SP
 NEGATIVAÇÃO AUTOMÁTICA EM 5 DIAS CORRIDOS A CONTAR DO VENCIMENTO.
 DEPÓSITOS NÃO SERÃO ACEITOS COMO FORMA DE LIQUIDAÇÃO PARA ESTE BOLETO.
 ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO SAFRA S/A
 FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA QUE NAO ATRAVES DO
 PRESENTE BOLETO

Boleto impresso eletronicamente através do Canal Safr Empresas

Autenticação Mecânica



Safr

422-7

42297.01604 00075.482125 91198.237025 4 81900000662841

| | | | | | |
|---|----------------------------|------------------------|----------------------|------------------------------------|--|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer banco | | | | | Vencimento 10/03/2020 |
| Beneficiário DELTA HIGIENE LTDA CNPJ/CPF: 08.894.541/0001-12 | | | | | Agência/Cód. Beneficiário 0016/7548212 |
| Data do Doc. 04/02/2020 | Nº do Doc. 32801 | Esp. Doc. DM | Acelte Não | Data do Movto 04/02/2020 | Nosso Número 911982370 |
| Data do Oper. 04/02/2020 | Carteira 072 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=)Valor do Documento 6.628,41 |
| Instruções JUROS DE R\$11,04 AO DIA A PARTIR DE 11/03/2020 MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 11/03/2020 NEGATIVAÇÃO AUTOMÁTICA EM 5 DIAS CORRIDOS A CONTAR DO VENCIMENTO. DEPÓSITOS NÃO SERÃO ACEITOS COMO FORMA DE LIQUIDAÇÃO PARA ESTE BOLETO | | | | | (-)Desconto/Abatimento |
| | | | | | (-)Outras Deduções |
| | | | | | (+)Mora/Multa |
| | | | | | (+)Outros Acréscimos |
| | | | | | (=)Valor Cobrado 6.628,41 |

Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CI CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62R EMYGDIA CAMPOLIM, 359, PRQ CAMPOL
18047626 SOROCABA SP**Sacador/Avalista**

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
 COM RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta de débito: | 2757 / 003 / 00002739-8 |

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 42297.01604 00075.482125 91198.237025 4 81900000662841 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO SAFRA S/A |
| Código do Banco: | 422 |
| Código do ISPB: | 58160789 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | DELTA HIGIENE LTDA |
| Nome/Razão Social: | DELTA HIGIENE LTDA |
| CPF/CNPJ: | 08.894.541/0001-12 |
| Beneficiário Final | |
| Nome/Razão Social: | DELTA HIGIENE LTDA |
| CPF/CNPJ: | 08.894.541/0001-12 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | INCS INSTITUTO NACIONAL DE CI |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|--|------------------------|
| Data do Vencimento: | 10/03/2020 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 03/03/2020 |
| Valor Nominal do Boletto: | 6.628,41 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 6.628,41 |
| Valor Pago (R\$): | 6.628,41 |
| Identificação do Pagamento: | DELTA HIGIENE NF 32801 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 03/03/2020 13:36:05 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 063462313 |
| Chave de segurança: | 1ZFWQ9CR1L4T8ZM2 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

FONE: (15) 98148-9999

email: piaya@piaya.com.br

AVENIDA SANTA CRUZ, 167 JD VERA CRUZ - 18050-260 SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533185453

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº 000234

AVENIDA SANTA CRUZ, 167, JD. VERA CRUZ

SOROCABA SP

Inscrição CNPJ / MF 14.666.079/0001-07

Inscrição Estadual 669.995.363.110

Insc. Municipal: 317995

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

2/3/2020

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

Município: SOROCABA

Estado SP

CEP 18047-626

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0001-62

Inscr. Estadual Isento

Inscr. Muni.

Cond. Pagamento: ATÉ 06/03/2020

| Unid. | Quant. | DESCRIÇÃO | PREÇOS | |
|-------|--------|---|--------------|---------------|
| | | | Unitário | Total |
| | 15 | BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART | R\$ 500,00 | R\$ 7.500,00 |
| | 3 | OXÍMETRO PROTEC PV 4.000 | R\$ 600,00 | R\$ 1.800,00 |
| | 8 | MONITOR MULTIPARAMETRICO R&D MEDIQ RD12 | R\$ 1.700,00 | R\$ 13.600,00 |
| | 2 | ELETROCARDIOGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000 | R\$ 1.300,00 | R\$ 2.600,00 |
| | 1 | CARDIOVERSOR LIFEMED LIFESHOCK PRO | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 |
| | 3 | VENTILADOR PULMONAR VYARE IX5 | R\$ 4.000,00 | R\$ 12.000,00 |

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/02/2020 A 29/02/2020

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

VALOR TOTAL

R\$ 40.000,00

OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO : BANCO 756 SICOOB AGÊNCIA 5052 C/C 203.988-58

LOCAÇÕES REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO 034/2020, ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP

EQUIPAMENTOS LOCADOS PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) CAMPO DOS ALEMÃES, SITUADA NA RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - BAIRRO CAMPO DOS ALEMÃES - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP CEP 12.239-310.

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000234

Data

Carimbo/ Assinatura



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5052 / 00000203988-5 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | PATRICIA MORAES COSTA PIAYA |
| CPF/CNPJ: | 14.666.079/0001-07 |
| Valor: | R\$ 40.000,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PIAYA FAT 234 |
| Histórico: | |

| | |
|---|---------------------|
| Data / Hora de operação: | 03/03/2020 15:06:39 |
|---|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00117121 |
| Chave de segurança: | R57EPWUELHKM51KZ |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da Nota

00000002434

Data e Hora de Emissão

02/03/2020 17:14

Código de Verificação

1WMUVTIU2

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

| | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|--|------------------------------------|------------------------|
| Competência: 03/2020 | Número do RPS: 1953 | Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP | Número da NFSe substituída: | Página 1 / 2 |
|--------------------------------|-------------------------------|--|------------------------------------|------------------------|

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CORREA, RIBEIRO & BRAGA SOCIEDADE DE ADVOGADOS

CPF/CNPJ: 11.639.106/0001-56

Inscrição Municipal: 14117701

Endereço: RUA ALICE ALEM SAADI, 855 - NOVA RIBEIRANIA - CEP: 14096-570

Complemento: CONJ 1901

Telefone: (10)3235-8185

Município: 3543402 - Ribeirao Preto/SP

UF: SP

e-mail:



TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131, 0 - PRQ. CAMPOLIM - CEP: 18047-626

Complemento:

Telefone: (15)3035-2779

Município: 3552205 - Sorocaba/SP

UF: SP

e-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuacao exclusiva nas areas de direito civil, penal e administrativo, nos termos contratados.

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

Banco do Brasil Ag: 4015-0 Conta Corrente: 17.301-0

Aliquota ISS 4,07 %

Vencimento: 06/03/2020

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

Código do Serviço: 17.14 - Advocacia.

TRIBUTOS FEDERAIS

| | | | | |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------------|--------------------|
| PIS (R\$) 0,00 | COFINS (R\$) 0,00 | IR (R\$) 0,00 | INSS (R\$) 0,00 | CSLL (R\$) 0,00 |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------------|--------------------|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Informações | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|------------------|---|-----|---|-------------|
| Valor dos Serviços | 10.000,00 | Natureza da Operação | | Valor dos Serviços | 10.000,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | 0,00 | 1 - Tributação no município | | (-) Deduções permitidas em Lei | 0,00 |
| (-) Desconto Condicionado | 0,00 | Regime Especial de Tributação | | (-) Desconto Incondicionado | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | esário e Empresa de Pequeno Porte (ME E | | (=) Base de Cálculo | 10.000,00 |
| (-) Outras Retenções | 0,00 | | | (x) Alíquota (%) | 4,07 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | | | ISS a reter: | 2 - Não |
| (=) Valor Líquido | 10.000,00 | Opção Simples Nacional | Sim | (=) Valor ISS | 0,00 |
| | | Incentivador Cultural | Não | | |

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 02/03/2020 17:15



**PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da Nota

00000002434

Data e Hora de Emissão

02/03/2020 17:14

Código de Verificação

1WMUVT1U2

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

| | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|--|------------------------------------|------------------------|
| Competência: 03/2020 | Número do RPS: 1953 | Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP | Número da NFSe substituída: | Página 2 / 2 |
|--------------------------------|-------------------------------|--|------------------------------------|------------------------|

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Recebi(emos) de **CORREA, RIBEIRO & BRAGA SOCIEDADE DE ADVOGADOS**
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão: 02/03/20 - Tomador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - Total: 10.000,00

DATA ____ / ____ / ____ Identificação e Assinatura do Recebedor _____

Número da Nota

00000002434

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |



| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4015 / 00000017301-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | CORREA RIBEIRO E BRAGA |
| CPF/CNPJ: | 11.639.106/0001-56 |
| Valor: | R\$ 10.000,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | CORREA NF 2392 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 03/03/2020 12:15:04 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|-------------------|
| Código da operação: | 00174365 |
| Chave de segurança: | 4KGM CZL3GNHSQQ2Z |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|----------|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------|---|------------------------|--|--|--|
|  | | PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU | | | Número da NFS-e | |  | | | | |
| | | SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS | | | 140 | | | | | | |
| NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e | | | | | | | | | | | |
| Data e Hora da Emissão | 03/03/2020 11:08:34 | Competência | 3/3/2020 | Código de Verificação | GEQXDPKPZ | | | | | | |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | ITU - SP | | | | | | |
| Dados do Prestador de Serviços | | | | | | | | | | | |
| Razão Social/Nome | | INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIRELI EIRELI - ME | | | | | | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | | | | | | | |
| CNPJ/CPF | 00.345.654/0001-57 | Inscrição Municipal | 29123 | Município | ITU - SP | | | | | | |
| Endereço e Cep | AV. JOSE AUGUSTO PICKARDT ,55 - ITU NOVO CENTRO CEP: 13303-527 | | | | | | | | | | |
| Complemento: | SALA 08 | Telefone: | 33576906 | e-mail: | ESCRITORIOCENTRALTATUI@HOTMAIL.COM | | | | | | |
| Dados do Tomador de Serviços | | | | | | | | | | | |
| Razão Social/Nome | | INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE | | | | | | | | | |
| CNPJ/CPF | 09.268.215/0001-62 | Inscrição Municipal | | Município | SOROCABA - SP | | | | | | |
| Endereço e CEP | RUA EMYGDIA CAMPOLIM ,131 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047-626 | | | | | | | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | | e-mail: | contasapagar.incs@gmail.com | | | | | | |
| Discriminação dos Serviços | | | | | | | | | | | |
| SERVIÇOS PRESTADOS DE GESTÃO E LOGÍSTICA EM FARMÁCIA E ALMOXARIFADO , MATERIAIS E MEDICAMENTOS , PARA A UPA CAMPO DOS ALEMÃES , NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS , RELATIVO AO CONTRATO DE GESTÃO NÚMERO 034/2020 REFERENTE MÊS DE FEVEREIRO/2020. | | | | | | | | | | | |
| ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020 | | | | | | | | | | | |
| Código do Serviço / Atividade | | | | | | | | | | | |
| 17.01 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE | | | | | | | | | | | |
| Detalhamento Específico da Construção Civil | | | | | | | | | | | |
| Código da Obra | | | | | | Código ART | | | | | |
| Tributos Federais | | | | | | | | | | | |
| PIS | | COFINS | | IR(R\$) | | INSS(R\$) | | CSLL(R\$) | | | |
| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | | | Outras Retenções | | | Cálculo do ISSQN devido no Município | | | | |
| Valor dos Serviços R\$ | 85.500,00 | | | Natureza Operação | | | Valor dos Serviços R\$ | 85.500,00 | | | |
| (-) Desconto Incondicionado | | | | 1-Tributação no município | | | (-) Deduções permitidas em lei | | | | |
| (-) Desconto Condicionado | | | | Regime especial Tributação | | | (-) Desconto Incondicionado | | | | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | | | 0-Nenhum | | | Base de Cálculo | 85.500,00 | | | |
| Outras Retenções | | | | Opção Simples Nacional | | | (x) Alíquota % | 2,00 | | | |
| (-) ISS Retido | 0,00 | | | 1 - Sim | | | ISS a reter: | () Sim (X) Não | | | |
| (=) Valor Líquido R\$ | 85.500,00 | | | Incentivador Cultura | | | (=) Valor do ISS: R\$ | 0,00 | | | |
| | | | | 2-Não | | | | | | | |
| Avisos | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, itu.ginfin.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI. | | | | | | | | | | |



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4522 / 00000024008-6 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE |
| CPF/CNPJ: | 00.345.654/0001-57 |
| Valor: | R\$ 85.500,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | INTEGRA NF 140 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 03/03/2020 13:00:24 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00184601 |
| Chave de segurança: | UHVYNWLPLZ5QCUEL |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Olemaio

| | | |
|---|---|-------------------------|
| RECEBEMOS DE MIX EMBALAGENS EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO LADO | | NF-e Nº: 000.001.257 |
| DATA DE RECEBIMENTO: | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | Série: 1 |

| | | |
|--|--|---|
|  MIX EMBALAGENS EIRELI LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA, 99 BAIRRO JATAÍ VOTORANTIM - SP 18117360 Tel: 15 30127883 FAX | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA |  |
| | 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA | CHAVE DE ACESSO: 3520 0210 1447 0500 0136 5500 1000 0012 5711 6976 7248 |
| Nº: 1257 Série: 1 Folha: 1 / 4 | | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/ ou no site do Sefaz (Autorizadora) |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUTOS | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200097220347 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL: 717111720119 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ: 10.144.705/0001-36 |

| | | | |
|---|------------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF: | DATA DE EMISSÃO: |
| NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | 09.268.215/0001-62 | 04/02/2020 |
| ENDEREÇO: R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 | BAIRRO/DISTRITO: CAMPOLIM | CEP: 18047626 | DATA DE SAÍDA: 04/02/2020 |
| MUNICÍPIO: SOROCABA | UF: SP | FONE/FAX: 15 3035 2779 | INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO |
| | | | HORA DE SAÍDA: 18:05 |



| | | |
|------------------|------------|----------|
| FATURA/DUPLICATA | | |
| F0000001257/1 | 03/03/2020 | 5.647,75 |

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.647,75 |
| VALOR DO FRETE: | VALOR DO SEGURO | VALOR DO DESCONTO: | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS: | VALOR DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA 5.647,75 |

| | | | | | | |
|-------------------------------------|----------|------------------|--------------|-------------------|---------------|---------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA: | CÓDIGO ANTT: | PLACA DO VEICULO: | UF: | CNPJ/CPF: |
| NOME/RAZÃO SOCIAL | | 9 - Sem Frete | | | | |
| ENDEREÇO: | | MUNICÍPIO: | | | UF: | INSCRIÇÃO ESTADUAL: |
| QUANTIDADE: | ESPÉCIE: | MARCA: | NÚMERO: | PESO BRUTO: | PESO LÍQUIDO: | |
| 366 | | | | 0,000 | 0,000 | |

| DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|----------|------|------|-----|--------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|-----------|----------|----------------|---------------|--|
| COD PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTDE | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI | B.CALC ICMS ST | VALOR ICMS ST | |
| 210 | CAIXA ARQUIVO MORTO PAPELÃO 000000000214 | 48191000 | 0102 | 5102 | UN | 30,000 | 2,05 | 61,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 3561 | CANETA ESFEROGRAFICA BIC CRISTAL AZUL C/50 000000000272 | 96081000 | 0500 | 5405 | CX | 1,000 | 44,00 | 44,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 3561 | CANETA ESFEROGRAFICA BIC CRISTAL AZUL C/50 000000000272 | 96081000 | 0500 | 5405 | CX | 1,000 | 44,00 | 44,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 3561 | CANETA ESFEROGRAFICA BIC CRISTAL AZUL C/50 000000000272 | 96081000 | 0500 | 5405 | CX | 2,000 | 44,00 | 88,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 220 | CANETA MARCA TEXTO MARKING BIC AMARELA 0070330655508 | 96082000 | 0102 | 5102 | UN | 24,000 | 2,80 | 67,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 2870 | COLA BASTAO SCOTCH 8 GR 7891040102983 | 35061090 | 0102 | 5102 | UN | 3,000 | 3,70 | 11,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 3210 | CORRETIVO LIQ FABER CASTEL 18ML 0000000000250 | 32159000 | 0500 | 5405 | UN | 12,000 | 3,10 | 37,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |



ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | | |
|--|---|---|--|
| RECEBEMOS DE MIX EMBALAGENS EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA ABAIXO | | NF-e Nº: 000.001.257 | |
| DATA DE RECEBIMENTO: | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | Série: 1 | |
|  MIX EMBALAGENS EIRELI LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA, 99 BAIRRO JATAÍ VOTORANTIM - SP 18117360 Tel: 15 30127883 FAX | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº: 1257 Série: 1 Folha: 2 / 4 |  CHAVE DE ACESSO 3520 0210 1447 0500 0136 5500 1000 0012 5711 6976 7248 | |
| | | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/ ou no site do Sefaz (Autorizadora) | |
| | | NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUTOS | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 717111720119 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: | CNPJ: 10.144.705/0001-36 | |

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTDE | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI | B.CALC ICMS ST | VALOR ICMS ST |
|------------|---|----------|------|------|-----|--------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|-----------|----------|----------------|---------------|
| 2611 | ESTILETE LAM LARGA 18MM SERTIC 000000000233 | 82119390 | 0500 | 5405 | UN | 1,000 | 3,30 | 3,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2096 | FITA ADESIVA 12X10 TALGE C/10 7896603803604 | 39191010 | 0102 | 5102 | PCT | 1,000 | 4,95 | 4,95 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2099 | FITA ADESIVA 48X45 TALGE UND 000000000081 | 59061000 | 0500 | 5405 | UN | 5,000 | 3,50 | 17,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2275 | GRAMPEADOR MAPED A17 7896326923153 | 84729040 | 0500 | 5405 | UN | 4,000 | 20,50 | 82,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3024 | H - AGENDA TELEFONICA 522 ZAMBETTI 42PG 0000000000234 | 48201000 | 0500 | 5405 | UN | 1,000 | 16,05 | 16,05 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2309 | J3 - ALMOFADA CARIMBO N 04 CARBRINK PRETA 0000000000270 | 96122000 | 0102 | 5102 | UN | 2,000 | 23,05 | 46,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 996 | H - ARQUIVO MORTO DE PLASTICO AZUL POLIBRAS 0000000000219 | 48191000 | 0500 | 5405 | UN | 50,000 | 4,35 | 217,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2233 | H - CADERNO C. DURA PRETO TAMOIO 96FLS 0000000000255 | 48202000 | 0102 | 5102 | UN | 12,000 | 12,90 | 154,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3017 | H - CALCULADORA ELGIN MV4124 - 12 DIG 7897013534201 | 84701000 | 0102 | 5102 | UN | 3,000 | 27,80 | 83,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3018 | H - CANETA MARCA TEXTO BIC LARANJA 0000000000222 | 96082000 | 0500 | 5405 | UN | 24,000 | 2,80 | 67,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3664 | H - CLIPS 2,0 BACCHI LEVE 500GR 0000000000251 | 83052000 | 0102 | 5102 | CX | 2,000 | 11,10 | 22,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1015 | H - CLIPS 6,0 BACCHI LEVE 500GR 0000000000287 | 83052000 | 0102 | 5102 | CX | 3,000 | 11,50 | 34,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2176 | H - CLIPS Nº 2 SPIRAL 500G 0000000000252 | 83052000 | 0102 | 5102 | UN | 3,000 | 18,35 | 55,05 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2603 | H - ETIQUETA INKJET PIMACO A4356 C/100 0000000000245 | 48219000 | 0102 | 5102 | PCT | 4,000 | 63,70 | 254,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2501 | H - ETIQUETA INKJET PIMACO A4365 C/100 0000000000245 | 48219000 | 0102 | 5102 | PCT | 4,000 | 64,90 | 259,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2604 | H - FITA D. FACE FIXA FORTE 12X2 VHB 3M 0000000000245 | 35061090 | 0102 | 5102 | PCT | 3,000 | 16,75 | 50,25 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1041 | H - GRAMPO P/ GRAMPEADOR 26/6 C/5000 M 0000000000248 | 83052000 | 0102 | 5102 | UN | 6,000 | 4,35 | 26,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3025 | H - LAPIS PRETO BIC EVOLUTION C/72 0000000000253 | 96091000 | 0500 | 5405 | CX | 1,000 | 50,90 | 50,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |



ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
 COM RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | |
|---|---|--|
| RECEBEMOS DE MIX EMBALAGENS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO LADO | | NF-e |
| DATA DE RECEBIMENTO: | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: | Nº: 000.001.257 |
| | | Série: 1 |
|  <p>MIX EMBALAGENS EIRELI</p> <p>LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA, 99 BAIRRO JATAT VOTORANTIM - SP 18117360 Tel 15 30127883 FAX</p> | <p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº: 1257 Série: 1 Folha: 3 / 4</p> | |
| |  <p>CHAVE DE ACESSO 3520 0210 1447 0500 0136 5500 1000 0012 5711 6976 7248</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/ ou no site do Sefaz (Autorizadora)</p> | |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUTOS | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200097220347 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 717111720119 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ 10.144.705/0001-36 |

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTD | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B. CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI | B. CALC ICMS ST | VALOR ICMS ST |
|------------|--|----------|------|------|-----|--------|------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|----------|-----------------|---------------|
| 2989 | H - LIVRO PONTO FORONI 148X220MM 160FLS 000000000234 | 48201000 | 0500 | 5405 | UN | 1,000 | 13,90 | 13,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2668 | H - LIVRO PROTOCOLO 1/4 100FLS FORONI 000000000221 | 48201000 | 0500 | 5405 | UN | 6,000 | 10,65 | 63,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3931 | H - PAPEL CONTACT PLASTCOVER (0,07 GRDSSO) CRISTAL 25MT 000000000240 | 48081000 | 0102 | 5102 | UN | 2,000 | 89,90 | 179,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1064 | H - PASTA C/ ELASTICO CRISTAL OFICIO 000000000240 | 43021210 | 0500 | 5405 | UN | 10,000 | 2,30 | 23,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2966 | H - PASTA L. A4 CRISTAL 000000000240 | 43021210 | 0500 | 5405 | UN | 10,000 | 1,30 | 13,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1066 | H - PASTA POLIONDA 55MM POLIBRAS AZUL 000000000365 | 42021210 | 0500 | 5405 | UN | 10,000 | 4,95 | 49,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3607 | H - PASTA SANFGN A4 31DIV FUME POLIBRAS 000000000240 | 42021210 | 0500 | 5405 | UN | 3,000 | 45,80 | 137,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3450 | H - PASTA SUSP. POLYCARTE H.P. CORES C/5 000000000221 | 48209000 | 0500 | 5405 | UN | 3,000 | 17,55 | 52,65 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3858 | H - PASTA TRILHO PLASTICO A4 CRISTAL ACP C/10 000000000276 | 42021210 | 0500 | 5405 | UN | 1,000 | 21,00 | 21,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3608 | H - PERFURADOR PAPEL JOCAR 40FLS 000000000299 | 84729040 | 0102 | 5102 | UN | 1,000 | 49,90 | 49,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2321 | H - PILHA AA ALCALINA ELGIN C/2 000000000286 | 85061020 | 0102 | 5102 | UN | 20,000 | 4,95 | 99,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2993 | H - PILHA AAA ELGIN ALCALINA C/4 000000000286 | 85061020 | 0500 | 5405 | UN | 10,000 | 7,85 | 78,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2310 | H - PLASTICO ENVELOPE 0.15 4 FUROS C/400 000000000232 | 39232190 | 0500 | 5405 | CX | 1,000 | 109,85 | 109,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3882 | H - PORTA CANETA + CLIPS DELLO CRISTAL 000000000342 | 39261000 | 0500 | 5405 | UN | 3,000 | 12,30 | 36,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3028 | H - PORTA CARIMBO ARIMET 6 LUGARES CRISTAL 000000000364 | 83040000 | 0102 | 5102 | UN | 1,000 | 16,30 | 16,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3713 | H - QUADRO MULTUSO DELLO CRISTAL FINO COD 0532 000000000342 | 39261000 | 0500 | 5405 | UN | 10,000 | 12,25 | 122,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3030 | II - RECAUDO ADES NOTEFIX 38X50 C/100 000000000367 | 48201000 | 0500 | 5405 | PCT | 5,000 | 4,90 | 24,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | |
|--|--|---|
| RECEBEMOS DE MIX EMBALAGENS EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO LADO | | NF-e Nº. 000.001.257 |
| DATA DE RECEBIMENTO: | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: | Série: 1 |
|  MIX EMBALAGENS EIRELI LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA, 99 BAIRRO JATAÍ VOTORANTIM - SP 18117360 Tel: 15 30127883 FAX | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA |  CHAVE DE ACESSO: 3520 0210 1447 0500 0136 5500 1000 0012 5711 6976 7248 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/ ou no site do Sefaz (Autorizadora) |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA PRODUTOS | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200097220347 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL: 717111720119 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ 10.144.705/0001-36 |

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CD PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTDE | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI | B.CÁLC ICMS ST | VALOR ICMS ST |
|---------|--|----------|------|------|-----|--------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 4198 | H - RECADO ADES POST IT 76X76 C/100 0000000000367 | 48211000 | 0500 | 5405 | PCT | 5,000 | 8,90 | 44,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3032 | H - RELOGIO PAREDE HERWEG QUADRAD BRCO 0000000000367 | 91039000 | 0102 | 5102 | PCT | 3,000 | 26,80 | 80,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2606 | H - SACO PE VARIOS TAMANHOS 1 KG 0000000000278 | 39232190 | 0102 | 5102 | KG | 12,000 | 17,80 | 213,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3212 | H - TESOURA MULTUSO TS-54 CTS 21CM 0000000000235 | 82130000 | 0500 | 5405 | UN | 4,000 | 11,50 | 46,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1098 | H - TINTA P/ CARIMBO RADEX PRETA 40ML 0000000000343 | 48209000 | 0102 | 5102 | UN | 3,000 | 3,25 | 9,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2377 | H - LACRE NUMERADO 16CM HELOMIK AZUL C/100 0000000000278 | 39235000 | 0102 | 5102 | PCT | 2,000 | 24,60 | 49,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1065 | PASTA PORTA CARTOES ACP C/80 LUG 0000000000275 | 42021210 | 0500 | 5405 | UN | 1,000 | 10,50 | 10,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3563 | PASTA SUSPENSÃO KRAFT IDEAL H.P C/50 0000000000232 | 48209000 | 0500 | 5405 | PCT | 1,000 | 70,00 | 70,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1406 | PINCEL MARCADOR PILOT AZUL UNID 7897424080755 | 96082000 | 0102 | 5102 | UN | 2,000 | 4,20 | 8,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3320 | PRANCHETA MDF OFICIO SOUSA 7896292211803 | 39261000 | 0102 | 5102 | UN | 12,000 | 4,30 | 51,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1580 | REGUA TRANSP WAEU CRISTAL 30CM 0000000000103 | 39261000 | 0102 | 5102 | UN | 10,000 | 1,90 | 19,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2333 | SULFITE 4PEL 10X500 FLS 0000000000232 | 48033000 | 0500 | 5405 | CX | 12,000 | 179,50 | 2.154,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

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 Trib aprox RS: 710,75 Federal e 813,51 Estadual Fonte: IBPT ca7gi3 PED: 2685 Vendedores: MIX 5405: ICMS BC: 0,00 Valor: 0,00 5102: ICMS BC: 0,00 Valor: 0,00 | RESERVADO AO FISCO: |
|--|---------------------|



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |



| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0995 / 00000032191-5 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | MIX EMBALAGENS ETRELI |
| CPF/CNPJ: | 10.144.705/0001-36 |
| Valor: | R\$ 5.647,75 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | MIX NF 1257 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 03/03/2020 13:07:59 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00186187 |
| Chave de segurança: | QNNUPREXQKFZY08R |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | | | | |
|---|---|------------------------|---|---------------------|---|
|  | MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM SECRETARIA DE FINANÇAS | | Nº da Nota - Serie 0000000135 - E | | |
| | | | Autenticidade L7Q2-JNA3 | | |
| NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe | | | | |  |
| Data de Emissão:01/03/2020 19:23:14 Competência (Serv.):03/2020 | | | | | |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | | |
| Razão Social.: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 IE: Fone: Endereço.....: DOUTOR ULHOA CINTRA ,490 - cep: 13800061 Município.....: MOGI MIRIM UF: SP Email.....: camila@deltassessoria.com.br | | | | | |
| TOMADOR DE SERVIÇOS | | | | | |
| Razão Social.: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0001-62 IM: IE: Fone: Endereço.....: RUA ENYGDIA CAMPOLIM,131 - cep: 18047626, PARQUE CAMPOLIM Município.....: Sorocaba UF: SP Email.....: icv.thiago@gmail.com | | | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | | | | | |
| Serviços em tecnologia da informação prestados referente ao mês de fevereiro de 2020 na UPA CAMPO DOS ALEMAES, referente ao Contrato de Gestão nº 034/2020 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS | | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020 </div> | | | | | |
| Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006. | | | | | |
| Processo executado por: 179.242.181.4 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br | | | Situação de Tributação Tributada no Prestador Tributada em Mogi Mirim. | | |
| Código do Serviço 107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados. | | | | | |
| I.N.S.S. (R\$) | I.RENDA (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | CSLL (R\$) | OUTRAS DEDUÇÕES (R\$) |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo | | | | | |
| VALOR TOTAL | DEDUÇÕES | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR DO ISS | VALOR LÍQUIDO |
| 30.000,00 | 0,00 | 30.000,00 | 4,4485% | 1.334,55 | 30.000,00 |



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 0323 / 003 / 00002493-8

Nome destinatário: INTECC INTELIGENCIA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 30.000,00

Data de débito: 03/03/2020

Data/hora da operação: 03/03/2020 12:57:11

Código da operação: 031257

Chave de segurança: 1GHN8H2ZSEUCPVMA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

|  <p align="center">MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM SECRETARIA DE FINANÇAS</p> | Nº da Nota - Serie 0000000136 - E | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|-----------------|--------------|-----------------------|-----------------------|-----------|------|-----------|--------|--------|-----------|--|--|
| | Autenticidade EHJ2-4GVC | | | | | | | | | | | | | |
| <p align="center">NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p> Data de Emissão:01/03/2020 19:24:09 Competência (Serv.):03/2020 | |  | | | | | | | | | | | | |
| <p align="center">PRESTADOR DE SERVIÇOS</p> Razão Social.: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 IE: Fone: Endereço.....: DOUTOR ULEOA CINTRA ,490 - cep: 13000061 Município.....: MOGI MIRIM UF: SP Email.....: camila@deltassessoria.com.br | | | | | | | | | | | | | | |
| <p align="center">TOMADOR DE SERVIÇOS</p> Razão Social.: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 09.260.215/0001-62 IM: IE: Fone: Endereço.....: RUA EMIYGDIA CAMPOLIM,131 - cep: 18047626, PARQUE CAMPOLIM Município.....: Sorocaba UF: SP Email.....: icv.thiago@gmail.com | | | | | | | | | | | | | | |
| <p align="center">DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</p> Locação de equipamentos de informática referente ao mês de fevereiro de 2020 na UPA CAMPO DOS ALEMAES, referente ao Contrato de Gestão nº 034/2020 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS | | | | | | | | | | | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020 </div> | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| Processo executado por: 179.242.181.4 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br | Situação de Tributação Tributada no Prestador Tributada em Mogi Mirim. | | | | | | | | | | | | | |
| Código do Serviço 107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados. | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <th>I.N.S.S. (R\$)</th> <th>I.RENDA (R\$)</th> <th>PIS (R\$)</th> <th>COFINS (R\$)</th> <th>CSLL (R\$)</th> <th>OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)</th> </tr> <tr> <td align="center">0,00</td> <td align="center">0,00</td> <td align="center">0,00</td> <td align="center">0,00</td> <td align="center">0,00</td> <td align="center">0,00</td> </tr> </table> | I.N.S.S. (R\$) | I.RENDA (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | CSLL (R\$) | OUTRAS DEDUÇÕES (R\$) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| I.N.S.S. (R\$) | I.RENDA (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | CSLL (R\$) | OUTRAS DEDUÇÕES (R\$) | | | | | | | | | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | | | | | | | | |
| <p align="center"><i>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo da responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo</i></p> | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <th>VALOR TOTAL</th> <th>DEDUÇÕES</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>ALÍQUOTA</th> <th>VALOR DO ISS</th> <th>VALOR LÍQUIDO</th> </tr> <tr> <td align="center">17.000,00</td> <td align="center">0,00</td> <td align="center">17.000,00</td> <td align="center">4,485%</td> <td align="center">756,25</td> <td align="center">17.000,00</td> </tr> </table> | VALOR TOTAL | DEDUÇÕES | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR DO ISS | VALOR LÍQUIDO | 17.000,00 | 0,00 | 17.000,00 | 4,485% | 756,25 | 17.000,00 | | |
| VALOR TOTAL | DEDUÇÕES | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR DO ISS | VALOR LÍQUIDO | | | | | | | | | |
| 17.000,00 | 0,00 | 17.000,00 | 4,485% | 756,25 | 17.000,00 | | | | | | | | | |



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 0323 / 003 / 00002493-8

Nome destinatário: INTECC INTELIGENCIA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 17.000,00

Data de débito: 03/03/2020

Data/hora da operação: 03/03/2020 12:58:15

Código da operação: 031258

Chave de segurança: 1Y2ANVPRVC1Z9U90

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | | | | |
|---|---|------------------------|---|---------------------|-----------------------|
|  | MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM SECRETARIA DE FINANÇAS | | Nº da Nota - Serie 000000137 - E | | |
| | | | Autenticidade 359Y-2F02 | | |
| NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe Data de Emissão01/03/2020 19:24:54 Competência (Serv.):03/2020 | | |  | | |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | | |
| Razão Social.: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 IE: Fone: Endereço.....: DOUTOR ULBOA CINTRA ,490 - cep: 13800061 Município.....: MOGI MIRIM UF: SP Email.....: camila@deltassessoria.com.br | | | | | |
| TOMADOR DE SERVIÇOS | | | | | |
| Razão Social.: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0001-62 IM: IE: Fone: Endereço.....: RUA EMYGDIA CAMPOLIM,131 - cep: 18047626, PARQUE CAMPOLIM Município.....: Sorocaba UF: SP Email.....: icv.thiago@gmail.com | | | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | | | | | |
| Serviços de monitoramento por câmeras referente ao mês de fevereiro de 2020 na UPA CAMPO DOS ALEMARES, referente ao Contrato de Gestão nº 034/2020 firmado entre INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS | | | | | |
| <div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020 </div> | | | | | |
| Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006. | | | | | |
| Processo executado por: 179.242.181.4 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br | | | Situação de Tributação Tributada no Prestador Tributada em Mogi Mirim. | | |
| Código do Serviço 107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados. | | | | | |
| I.N.S.S. (R\$) | I.RENDA (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | CSLL (R\$) | OUTRAS DEDUÇÕES (R\$) |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo | | | | | |
| VALOR TOTAL | DEDUÇÕES | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR DO ISS | VALOR LÍQUIDO |
| 5.000,00 | 0,00 | 5.000,00 | 4,4485% | 222,43 | 5.000,00 |



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 0323 / 003 / 00002493-8

Nome destinatário: INTECC INTELIGENCIA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 5.000,00

Data de débito: 03/03/2020

Data/hora da operação: 03/03/2020 12:58:51

Código da operação: 031258

Chave de segurança: 1ZGR823R7MLS3L25

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | | | | |
|--|---|------------------------|---|---------------------|-----------------------|
|  | MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM SECRETARIA DE FINANÇAS | | Nº da Nota - Serie 000000138 - E | | |
| | | | Autenticidade EP86-0U0J | | |
| NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe Data de Emissão:01/03/2020 19:25:41 Competência (Serv.):03/2020 | | |  | | |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | | |
| Razão Social.: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 IE: Fone: Endereço.....: DOUTOR ULMOA CINTRA ,490 - cep: 13800061 Município.....: MOGI MIRIM UF: SP Email.....: camila@deltassessoria.com.br | | | | | |
| TOMADOR DE SERVIÇOS | | | | | |
| Razão Social.: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0001-62 IM: IE: Fone: Endereço.....: RUA ENXOZIA CAMPOLIM,131 - cep: 18047626, PARQUE CAMPOLIM Município.....: Sorocaba UF: SP Email.....: icv.thiago@gmail.com | | | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | | | | | |
| Serviços de PABX referente ao mês de fevereiro de 2020 na UPA CAMPO, referente ao Contrato de Gestão nº 034/2020 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS | | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</p> </div> | | | | | |
| Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006. | | | | | |
| Processo executado por: 179.242.161.4 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br | | | Situação de Tributação Tributada no Prestador Tributada em Mogi Mirim. | | |
| Código do Serviço 107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados. | | | | | |
| I.N.S.S. (R\$) | I.RENDA (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | CSLL (R\$) | OUTRAS DEDUÇÕES (R\$) |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo | | | | | |
| VALOR TOTAL | DEDUÇÕES | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR DO ISS | VALOR LÍQUIDO |
| 1.300,00 | 0,00 | 1.300,00 | 4,4485% | 57,83 | 1.300,00 |



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 0323 / 003 / 00002493-8

Nome destinatário: INTECC INTELIGENCIA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.300,00

Data de débito: 03/03/2020

Data/hora da operação: 03/03/2020 12:59:40

Código da operação: 031259

Chave de segurança: L8HF6H9GEVJHZECQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



PREFEITURA DE CABREÚVA
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
96998UASE0

Nº Nota (Nota Fiscal)
47
Data de Emissão
03/MAR/2020
16:44:55
Competência
03/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **MED CABREÚVA PRESTADORA DE SERVIÇOS PLANTONISTAS**
CNPJ/CPF: **23.359.100/0001-04** Inscrição Municipal: **81461** Inscrição Estadual:
Endereço: **AVENIDA CABREÚVA, 208** CEP: **13.318-000**
Complemento: **APTO 24 F** Bairro: **JACARE**
Município: **CABREÚVA** UF: **SP** País: **BRASIL**
E-mail: **camila@deltaassessoria.com.br** Telefone: **(11)2236-5024**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**
CNPJ/CPF: **09.268.215/0001-62** Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
Endereço: **RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131** CEP: **18.047-628**
Complemento: **Não informado** Bairro: **PARQUE CAMPOLIM**
Município: **SOROCABA** UF: **SP** País: **BRASIL**
E-mail: **CAMILA@DELTAASSESSORIA.COM.BR** Telefone: **1122365024**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados em Campo dos Alemães - SJC

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 88.350,00

Local da Prestação de Serviço: **SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP**

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE

| | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|
| Valor do INSS Retido (R\$) 0,00 | Valor do IRRF Retido (R\$) 1.325,25 | Valor do CSLL Retido (R\$) 883,50 | Valor do PIS Retido (R\$) 574,27 | Valor do COFINS Retido (R\$) 2.650,50 | |
| Vir Deduções (R\$) | Vir. Desc. Incondicional 0,00 | Base de Cálculo do ISS (R\$) 88.350,00 | Aliquota 2,00 | Valor do ISS (R\$) 1.767,00 | Valor Líquido da Nota (R\$) 82.916,48 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

A autenticação desta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica poderá ser confirmada na página da Prefeitura Municipal de Cabreúva na Internet, no Endereço:
<https://www.cabreuva.sp.gov.br/> clique no link NF-e
RECEBEMOS DO(A) MED CABREÚVA PRESTADORA DE SERVIÇOS PLANTONISTAS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação:

96998UASE0

Número da Nota:

47

Local

Data

Assinatura



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3191 / 00000010760-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | MED CABREUVA PRESTADORA |
| CPF/CNPJ: | 23.359.100/0001-04 |
| Valor: | R\$ 82.916,48 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | MED CABREUVA NF47 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 04/03/2020 09:38:18 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00127541 |
| Chave de segurança: | S6J50RL2M9MXFJ3G |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Além

| | |
|--|---|
|  Prefeitura Municipal de Santa Isabel Secretaria Municipal de Administração e Finanças NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700 | Número da NF 00000917 |
| | Data e Hora de Emissão 28/02/2020 15:37:08 |
| | Código de Verificação AFE5-59D61 |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | |
|  | C.P.F. / C.N.P.J.: 17.544.568/0001-76 I.M.: 21542001769 I.E.: 616.033.274.116 Nome / Razão Social: FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - PISO INFERIOR 1 - CENTRO Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000 E-mail: |
| TOMADOR DE SERVIÇOS | |
| C.P.F. / C.N.P.J.: 08.268.215/0001-62 I.M.: I.E.: Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA CEP: 18047626 Município: SOROCABA UF: SP E-mail: | |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | |
| SERVIÇOS PRESTADOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO NO MÊS DE FEVEREIRO/2020 NO PERÍODO DE 01/02/2020 Á 29/02/2020, REFERENTE A - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - UPA - CAMPO DOS ALEMÃES - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP " PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 034/2020 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, " | |
| PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN REF N.º 971 DE 13/11/2009 R\$ 7.304,53 RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 9.096,50 | |
| DADOS BANCÁRIOS BANCO SICREDI - 749 AGENCIA. 0710 CONTA CORRENTE. 47256-2 FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME VENCIMENTO: 06/03/2020 | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</p> </div> | |
| Retenções de Impostos ISS: R\$ 4500,00 - INSS: R\$ 9096,50 - | |
| VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 90.000,00 VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 76.403,50 | |
| Código do Serviço 7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINÉS, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES | |
| Valor Total das Deduções (R\$) 0,00 | Base de Cálculo (R\$) 90.000,00 |
| Aliquota (%) *** | Valor do ISS (R\$) Veja observações abaixo |
| OUTRAS INFORMAÇÕES | |
| - Empresa optante do Simples Nacional. - Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - Base de cálculo de R\$ 90.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 4.500,00 - O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador | |



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1977 / 00000052333-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUT LTDA |
| CPF/CNPJ: | 17.544.568/0001-76 |
| Valor: | R\$ 76.403,50 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | FACILITTA NF 917 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 04/03/2020 09:48:10 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00129980 |
| Chave de segurança: | 6GXHWAHSCNM44KZ5 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Alemães



Paraiso da Grande São Paulo

Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700

Número da NF

00000918

Data e Hora de Emissão

28/02/2020 15:43:34

Código de Verificação

9868-9DB17

PRESTADOR DE SERVIÇOS



C.P.F. / C.N.P.J.: 17.544.568/0001-76 I.M.: 21542001769 I.E.: 616.033.274.116

Nome / Razão Social: FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - PISO INFERIOR 1 - CENTRO

Município: SANTA ISABEL

UF: SP CEP: 07500000

E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.288.215/0001-62

I.M.:

I.E.:

Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA

CEP: 18047626

Município: SOROCABA

UF: SP

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS DE CONTROLE DE ACESSO NO MÊS DE FEVEREIRO/2020 NO PERÍODO DE 01/02/2020 À 29/02/2020, REFERENTE A - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - URA - CAMPO DOS ALEMÃES - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP " PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 034/2020 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."

PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$ 4.927,06

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 8.038,02

DADOS BANCÁRIOS

BANCO SICREDI - 748

AGÊNCIA. 0710

CONTA CORRENTE 47256-2

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 05/03/2020

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Retenções de Impostos

ISS: R\$ 3900,00 - INSS: R\$ 8038,02 -

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 78.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 66.061,98

Código do Serviço

7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PÚBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

78.000,00

Aliquota (%)

Valor do ISS (R\$)

Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 78.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 3.900,00
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1977 / 00000052333-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUT LTDA |
| CPF/CNPJ: | 17.544.568/0001-76 |
| Valor: | R\$ 66.061,98 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | FACILITTA NF 918 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 04/03/2020 09:48:54 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00130140 |
| Chave de segurança: | RCL38X8QZ35FQ4ZT |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Alemão



Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

Paraisópolis - São Paulo

Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700

Número da NF

00000919

Data e Hora de Emissão

28/02/2020 15:48:38

Código de Verificação

9215-9F7D0

PRESTADOR DE SERVIÇOS



C.P.F. / C.N.P.J.: 17.544.568/0001-76 I.M.: 21542001769 I.E.: 616.033.274.116

Nome / Razão Social: FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - PISO INFERIOR 1 - CENTRO

Município: SANTA ISABEL

UF: SP CEP: 07500000

E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0001-62

I.M.:

I.E.:

Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA

CEP: 18047626

Município: SOROCABA

UF: SP

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS DE MANUTENÇÃO NO MÊS DE FEVEREIRO/2020 NO PERÍODO DE 01/02/2020 À 29/02/2020, REFERENTE A - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - UPA - CAMPO DOS ALEMÃES - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP " PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 034/2020 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS. "

PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB Nº 971 DE 13/11/2009 R\$ 234,50
RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 25,79

DADOS BANCÁRIOS

BANCO SICREDI - 748

AGÊNCIA - 0710

CONTA CORRENTE - 47256-2

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/03/2020

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Retenções de Impostos

ISS: R\$ 75,00 - INSS: R\$ 139,21

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 1.500,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 1.285,79

Código do Serviço

7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PÚBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

1.500,00

Aliquota (%)

Valor do ISS (R\$)

Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAC JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 1.500,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 75,00
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1977 / 00000052333-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUT LTDA |
| CPF/CNPJ: | 17.544.568/0001-76 |
| Valor: | R\$ 1.285,79 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | FACILITTA NF 919 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 04/03/2020 09:49:30 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00130321 |
| Chave de segurança: | M2ACHW6AP75ZS2UT |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

| | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------|------------------------------|
| Data e Hora de Emissão da NFS-e | Competência da NFS-e | Número / Série | Código de Verificação |
| 03/03/2020 10:09:38 | 03/2020 | 20 / E | B08zezfyo |

EMITENTE DA NFS-e

| | |
|---|---|
| CPF/CNPJ: 26.213.347/0001-06 | Inscrição Municipal: 352837 |
| Nome/Razão Social: IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM SAUDE | E-mail: reparticao@deltaassessoria.com.br |
| Endereço: BAMBUI 321 JARDIM SATÉLITE | |
| Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL | UF: CEP: Telefone: 12230-130 |

TOMADOR DO SERVIÇO

| | |
|--|---|
| CPF/CNPJ: 09.288.215/0001-62 | Inscrição Municipal: |
| Nome/Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE | E-mail: |
| Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM | |
| Município: SOROCABA / BRASIL | UF: CEP: Telefone: SP 18047-626 |

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de remoção prestados em Campo dos Alemães - SJC

Mês de Referência: Fevereiro/2020
Dados Bancários:
Banco Santander 033
Agência 3733 Conta Corrente 13005478-4
IBGS Instituto Brasileiro de Gestão em Saúde
CNPJ 26.213.347/0001-06

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
862160200 - SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, EXCETO POR UTI MÓVEL

Serviço:
0421 - UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEL E CONGENERES.

| | | |
|--|--|--|
| Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS | Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS | Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR |
| Exigibilidade do ISSQN Exigível | Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE | Regime especial de tributação do ISSQN - |

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | | | |
|----------------------------|-----------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------|--------------------|
| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota | Valor ISSQN |
| 54.176,00 | 0,00 | 0,00 | 54.176,00 | 2,00 | 1.083,52 |

RETENÇÕES

| | | | | | | |
|--------------------|-------------------|------------------|---------------------|-------------------|-------------------|-------------------------------|
| ISSQN (R\$) | IRRF (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
| 0,00 | 812,64 | 352,14 | 1.625,28 | 0,00 | 541,76 | 0,00 |

VALOR TOTAL DA NOTA

| | | | |
|---------------------------------|------------------------|------------------------|----------------------------|
| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
| 54.176,00 | 3.331,82 | 0,00 | 50.844,18 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

| | |
|---|------------------------|
| Data de pagamento da NF: | Código da Obra: |
| Número da nota fiscal substituída: | Regra especial: |



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3733 / 00013005476-4 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO SAUD |
| CPF/CNPJ: | 26.213.347/0001-06 |
| Valor: | R\$ 50.844,18 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | IBGS NF 20 |
| Histórico: | |


| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 04/03/2020 13:52:54 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00188688 |
| Chave de segurança: | H5XMKAMWTFZVEAGA |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Alemães

| | | |
|---|------------------------|---------------------|
|  <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRACATU DEPARTAMENTO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO</p> <p>NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e PRAÇA DA BANDEIRA, N.º 10 - CENTRO - MIRACATU - CEP: 11.850-000 E-mail: tributoe@miracatu.sp.gov.br</p> | Número da NF | 00000466 |
| | Data e Hora de Emissão | 03/03/2020 16:04:01 |
| | Código de Verificação | AB25-1FC51 |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | |
| <p>C.P.F. / C.N.P.J.: 03.626.100/0001-16 I.M.: 30365 I.E.:</p> <p>Nome / Razão Social: ANALISES LABORATORIO LTDA EPP</p> <p>Endereço: AV. DONA EVARISTA DE CASTRO FERREIRA, 310 - CENTRO</p> <p>Município: MIRACATU UF: SP CEP: 11850000</p> <p>E-mail: fiscal@coppicon.com.br</p> | | |
| TOMADOR DE SERVIÇOS | | |
| <p>C.P.F. / C.N.P.J.: 08.894.541/0001-12 I.M.: I.E.:</p> <p>Nome / Razão Social: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</p> <p>Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - CEP:</p> <p>Município: SOROCABA UF: SP E-mail:</p> | | |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | | |
| <p>EXAMES LABORATORIAIS EM ATENDIMENTO A UPA CAMPO DOS ALEMÃES. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 13818,75 (16,75%). PONTE IBPT.</p> | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</p> </div> | | |
| <p>VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 82.500,00 VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 82.500,00</p> | | |
| <p>Código do Serviço 402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultrasonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.</p> | | |
| Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) |
| 0,00 | 82.500,00 | 3,00% |
| | | Valor do ISS (R\$) |
| | | 2.475,00 |
| OUTRAS INFORMAÇÕES | | |
| <p>- Local de Prestação: Sede do Prestador.</p> | | |



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2302 / 00000020549-4 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ANALISES LABORATORIO SOCIEDADE |
| CPF/CNPJ: | 03.626.100/0001-16 |
| Valor: | R\$ 82.500,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | ANALISES NF 466 |
| Histórico: | |


| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 04/03/2020 14:00:36 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00190653 |
| Chave de segurança: | JCKKNF1WNUW1SSU7 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Alemaes

|  <p>FATURA DE LOCAÇÃO</p> | | FATURA DE LOCAÇÃO Nº 662 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---------------------------|---------------|---------|------------------------|---------|------------|-------------|----|--|-------|---------------|---------------|--|--|--|--|--|
| | | Sincromed Equipamentos e Manutenção Hospitalar – ME Rua Bernardo de Vasconcelos, 165 Nova Guara – Guaratinguetá – CEP: 12515-550 Fone: (12) 98841 8821 E-mail: nfe@sincromed.com.br CNPJ: 11.023.311/0001-92 Insc. Estadual: 332.173.951.110 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL | | CNPJ | Data da Emissão | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | 09.268.215/0001-62 | 03/03/2020 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO | | BAIRRO | CEP | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R EMYGDIA CAMPOLIM | | PARQUE CAMPOLIM | 18.047-626 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ITAPEVI | | SP | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA VENCIMENTO: 13/03/2020 | | VALOR: R\$ 15.870,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>UNIDADE</th> <th>DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS</th> <th>PERIODO</th> <th>VALOR UNIT</th> <th>VALOR TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>LOC. SIMULADORES P/ EXECUÇÃO DO CONTRATO (60%)</td> <td>01/12</td> <td>R\$ 15.870,00</td> <td>R\$ 15.870,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | | | | UNIDADE | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | PERIODO | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | 01 | LOC. SIMULADORES P/ EXECUÇÃO DO CONTRATO (60%) | 01/12 | R\$ 15.870,00 | R\$ 15.870,00 | | | | | |
| UNIDADE | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | PERIODO | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01 | LOC. SIMULADORES P/ EXECUÇÃO DO CONTRATO (60%) | 01/12 | R\$ 15.870,00 | R\$ 15.870,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REFERENCIA AO CONTRATO DE GESTAO 034/2020 SERVICOS FORAM PRESTADOS NA UPA CAMPO DOS ALEMAES | | BANCO SANTANDER AG: 3146 CC: 13001596-1 Sincromed Equipamentos e Manut. Hospitalar ME | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020 </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dispensado da emissão de Nota Fiscal de Serviços, por não constar na lista de Serviços, conforme a lei complementar 116/03. Após o vencimento será cobrado juros de 5 % ao mês. Fone: (12) 98841 8821 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VALOR TOTAL DESTA FATURA: R\$ 15.870,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400898 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3146 / 00013001596-1 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | SINCROMED MANUTANCAO EQUIPAMENTOS HOSP |
| CPF/CNPJ: | 11.023.311/0001-92 |
| Valor: | R\$ 15.870,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | SINCROMED FAT 662 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 04/03/2020 14:04:32 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00191667 |
| Chave de segurança: | Z0T3E1RS1PRFP820 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência audltiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Alemão

| | | | | | | |
|--|--|--------------------------|--|----------------------------------|---|------------------------------|
|  | PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE GUARATINGUETÁ SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS | | Número da Nota 2857 | |  | |
| | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E | | Data e Hora de Emissão 03/03/2020 16:06:16 | | | |
| | | | Código de Verificação AKN1-ZCY8 | | | |
| | | | Série NE | | | |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | | | |
| CPF/CNPJ: 11.023.311/0001-92 Inscrição Municipal: 13001201 Nome/Razão Social: SINCROMED EQUIPAMENTOS MANUTENCAO HOSPITALAR Endereço: RUA BERNARDO DE VASCONCELOS 165 -- NOVA GUARÁ - CEP: 12515550 Município: GUARATINGUETA UF: SP E-mail: adm@sincromed.com.br | | | | | | |
| TOMADOR DE SERVIÇOS | | | | | | |
| Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Inscrição Municipal: Endereço: R EMYGDIA CAMPOLIM 131 - - PARQUE CAMPOLIM - CEP: 18047828 Município: SOROCABA UF: SP E-mail: antonio.pereira@incs.med.br | | | | | | |
| ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO | | | | | | |
| 9511800 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos | | | | | | |
| LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003 | | | | | | |
| 14.02 - Assistência técnica. | | | | | | |
| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 03/03/2020, EM GUARATINGUETA - SP | | | | | | |
| CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA, CALIBRAÇÃO E SEGURANÇA ELÉTRICA DOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS-HOSPITALARES REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO (40%) REFERENCIA AO CONTRATO DE GESTAO 034/2020 SERVIÇOS FORAM PRESTADOS NA LIPA CAMPO DOS ALEMAES VALOR DOS TRIBUTOS DESTA NOTA: R\$188,50 VENCIMENTO: 13/03/2020- BOLETO BANCARIO | | | | | | |
| Valor do Serviço R\$ 10.580,00 | | Deduções R\$ 0,00 | Desconto Incond. R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 10.580,00 | Alíquota (%) 3,72 | Valor do ISS (R\$) 383,58 |
| Desconto Cond. R\$ 0,00 | Retenção INSS R\$ 0,00 | Retenção PIS R\$ 0,00 | Retenção COFINS R\$ 0,00 | Retenção CSLL R\$ 0,00 | Retenção IRRF R\$ 0,00 | Outras Retenções R\$ 0,00 |
| VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.580,00 | | | | | | |
| VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 10.580,00 | | | | | | |
| OUTRAS INFORMAÇÕES | | | | | | |
| - Empresa optante pelo Simples Nacional desde: 28/11/2017 - Alíquota do ISS do Simples Nacional: Anexo III: 3,72% | | | | | | |

*A autenticidade desta Nota Fiscal deverá ser confirmada no site da Prefeitura.

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3146 / 00013001596-1 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | SINCROMED MANUTANCAO EQUIPAMENTOS HOSP |
| CPF/CNPJ: | 11.023.311/0001-92 |
| Valor: | R\$ 10.580,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | SINCROMED NF 2857 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 04/03/2020 14:05:28 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|-----------------|
| Código da operação: | 00191891 |
| Chave de segurança: | PWRHLSYWSWTHSKE |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | |
|---|--|----------------|
| RUBRICADOS DE Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e |
| DATA DE RECEBIMENTO: | | Nº 000.000.257 |
| IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: | | SÉRIE: 4 |

| | | |
|---|--|---|
|  Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132856 | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.257 SÉRIE: 4 Página 1 de 1 | CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3520 0316 5806 4000 0158 5500 4000 0002 5710 0097 0909 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 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 645383066115 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ/CPF 16.580.640/0001-58 |

| | | |
|--|---------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE | CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96 | DATA DA EMISSÃO 02/03/2020 |
| ENDEREÇO Av. Alfredo Ignacio Penido, 255 - conj. 2001, box 1020 | BAIRRO/DISTRITO Jd. Aquarius | CEP 12246-900 |
| MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos | UF SP | DATA DE ENTRADA/SAÍDA |
| | | HORA DE ENTRADA/SAÍDA |

| |
|---------------|
| FATURA |
| |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------|------|-----------------|------|----------------------------|------|----------------------------|------|--------------------------|-----------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 0,00 | VALOR DO ICMS | 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | 0,00 | VALOR DO ICMS ST | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 82.133,80 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO | 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00 | VALOR DO IPI | 0,00 |
| | | | | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA | 82.133,80 |

| | | | | | | |
|--|-----------------|-------------|------------------|------------|--------------------|--|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CODIGO ANIT | PLACA DO VEICULO | UF | CNPJ/CPF | |
| | 9 - Sem Frete | | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICIPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO | |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|------------------------------|----------|-----|------|-------|------------|-----------|-----------|---------|----------|---------|-----------|----------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SII | CST | CFOP | UNID. | QTD | VLR UNIT. | VLR TOTAL | BC ICMS | VLR ICMS | VLR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
| 04 | Café da manhã | 21069090 | 090 | 5101 | un | 2.465,0000 | 3,0000 | 7.395,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 10 | Garrafa de café | 21069090 | 090 | 5101 | un | 609,0000 | 4,8000 | 2.923,20 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 02 | Refeições | 21069090 | 090 | 5101 | un | 2.581,0000 | 13,0000 | 13.553,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 14 | Sopa | 21069090 | 090 | 5101 | un | 899,0000 | 13,0000 | 11.687,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 06 | Lanche da tarde | 21069090 | 090 | 5101 | un | 667,0000 | 4,8000 | 3.201,60 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 02 | Refeições | 21069090 | 090 | 5101 | un | 1.798,0000 | 13,0000 | 21.174,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
 COM RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

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

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Serviços de alimentação prestados ao INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Fevereiro/2020 no UPA Campo dos Alemães. | RESERVADO AO FISCO |



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 1400 / 003 / 00002303-7

Nome destinatário: FREITAS E REIS RESTAURANTE LTDA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 82.133,80

Data de débito: 04/03/2020

Data/hora da operação: 04/03/2020 13:56:09

Código da operação: 041356

Chave de segurança: WEV8VR3KMLEWLSUF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | | |
|---------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|
| Nome da Agência CAMPOLIM, SP | Código 2757 | Operação 5901 | Emissão 23/04/2020 |
|---------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|

| | | |
|--|-------------------------------------|--|
| Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L | CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22 | Início das Atividades do Fundo 27/03/2013 |
|--|-------------------------------------|--|

Rentabilidade do Fundo

| | | | | |
|-----------|-----------|-------------------------|---------------------|---------------------|
| No Mês(%) | No Ano(%) | Nos Últimos 12 Meses(%) | Cota em: 28/02/2020 | Cota em: 31/03/2020 |
| 0,2984 | 0,8923 | 4,9974 | 1,854091 | 1,859625 |

Administradora

| | | |
|---------------------------------|---|--|
| Nome Caixa Econômica Federal | Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF | CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04 |
|---------------------------------|---|--|

Cliente

| | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------|----------------|
| Nome INCS - INSTITUTO NACIONAL | CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62 | Conta Corrente 003.00002739-8 | Mês/Ano 03/2020 | Folha 01/03 |
| Análise do Perfil do Investidor | | Data da Avaliação | | |

Resumo da Movimentação

| Histórico | Valor em R\$ | Qtde de Cotas |
|----------------------------|---------------|------------------|
| Saldo Anterior | 861.494,28C | 464.645,082066 |
| Aplicações | 1.485.421,00C | 800.748,041674 |
| Resgates | 2.310.780,45D | 1.245.827,816279 |
| Rendimento Bruto no Mês | 1.101,37C | |
| IRRF | 79,36D | |
| IOF | 772,69D | |
| Taxa de Saída | 0,00 | |
| Saldo Bruto* | 38.384,13C | 19.585,307461 |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00 | |

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

| Data | Histórico | Valor R\$ | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|-------------|----------------|
| 02 / 03 | REGATE | 861.411,85D | 464.645,082066 |
| | IRRF | 7,23D | |
| | IOF | 197,39D | |
| 03 / 03 | APLICACAO | 650.540,00C | 350.771,055753 |
| 04 / 03 | REGATE | 468.671,15D | 252.706,300374 |
| | IRRF | 0,59D | |
| | IOF | 63,07D | |
| 05 / 03 | REGATE | 7.979,62D | 4.302,543090 |
| | IRRF | 0,03D | |
| | IOF | 2,08D | |
| 06 / 03 | APLICACAO | 834.881,00C | 449.976,885920 |
| 06 / 03 | REGATE | 2,51D | 1,352988 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 09 / 03 | REGATE | 137.698,61D | 74.240,572226 |
| | IRRF | 3,49D | |
| | IOF | 62,11D | |
| 10 / 03 | REGATE | 133.214,82D | 71.803,072588 |
| | IRRF | 2,24D | |
| | IOF | 42,98D | |
| 11 / 03 | REGATE | 38.795,61D | 20.908,553855 |
| | IRRF | 0,62D | |
| | IOF | 13,67D | |

Dados de Tributação

Rendimento Base

IRRF

353,00

79,36

Informações ao Cotista

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Serviço de Atendimento ao Cotista

| | |
|--|---|
| SAC: 0800 726 0101 | Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001 |
| Ouvidoria: 0800 725 7474 | Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefonos_da_caixa.asp |
| Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br | |

Alemães

| | | | | |
|--|---|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|
|  PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>30200220u30651803000177</small> | Número da Nota 00000074 | | | |
| | Data e Hora de Emissão 28/02/2020 09:37:47 Código de Verificação E45M-7XXL | | | |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | |
|  | CPF/CNPJ: 30.651.803/0001-77 Inscrição Municipal: 6.992.232-0 Nome/Razão Social: DELTA SOLUCOES CONTABEIS EIRELI Endereço: R ARPUÍ 99, ANDAR 1 - CASA VERDE - CEP: 02514-050 Município: São Paulo UF: SP | | | |
| TOMADOR DE SERVIÇOS | | | | |
| Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.289.215/0001-62 Inscrição Municipal: --- Endereço: RUA RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM - CEP: 18047-826 Município: Sorocaba UF: SP E-mail: ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR | | | | |
| INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS | | | | |
| CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: --- | | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | | | | |
| NOTA FISCAL DE SERVIÇOS REFERENTE ADM PESSOAL E RH - UPA CAMPO DOS ALEMÃES SJC - FEVEREIRO 2020 | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</p> </div> | | | | |
| VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 7.252,00 | | | | |
| INSS (R\$) | IRRF (R\$) | CSLL (R\$) | COFINS (R\$) | PIS/PASEP (R\$) |
| - | - | - | - | - |
| Código do Serviço | | | | |
| 06762 - Serviços de instrução, treinamento e avaliação de conhecimentos de qualquer natureza. | | | | |
| Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito (R\$) |
| 0,00 | * | * | * | 0,00 |
| Município da Prestação do Serviço | | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte | |
| - | | - | - | |
| OUTRAS INFORMAÇÕES | | | | |
| (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; | | | | |

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00000.290767 22144.430000 1 81840000725200

| | | | | | | |
|--|---------------------------|--------------------|-------------|----------------------------------|------------------------------------|---|
| Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO | | | | | | Vencimento 04/03/2020 |
| Beneficiário A M P M A A M P MEDIAS EMPRE CNPJ/CPF 30.651.803/0001-77 | | | | | | Agência/Código Beneficiário 0762/21444-3 |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R ARPUI, 02514050 - CASA VERDE - SAO PAULO - SP | | | | | | |
| Data do documento 04/03/2020 | Núm. do documento 0074 | Espécie Doc. DS | Aceite N | Data Processamento 04/03/2020 | Nosso Número 157/00000002 | |
| Uso do Banco | Carteira 157 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 7.252,00 | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 1,00% AO MÊS REFERENTE NF 0074 CAMPO DOS ALEMAES SJC RH DP | | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | | (+) Juros/Multa |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador - INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 R EMYGDIA CAMPOLIM, 131, 18047626 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP Sacador/Avalista CNPJ/CPF | | | | | | |

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00000.290767 22144.430000 1 81840000725200

| | | | | | | |
|--|---------------------------|--------------------|-------------|----------------------------------|------------------------------------|---|
| Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO | | | | | | Vencimento 04/03/2020 |
| Beneficiário A M P M A A M P MEDIAS EMPRE CNPJ/CPF 30.651.803/0001-77 | | | | | | Agência/Código Beneficiário 0762/21444-3 |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R ARPUI, 02514050 - CASA VERDE - SAO PAULO - SP | | | | | | |
| Data do documento 04/03/2020 | Núm. do documento 0074 | Espécie Doc. DS | Aceite N | Data Processamento 04/03/2020 | Nosso Número 157/00000002 | |
| Uso do Banco | Carteira 157 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 7.252,00 | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 1,00% AO MÊS REFERENTE NF 0074 CAMPO DOS ALEMAES SJC RH DP | | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | | (+) Juros/Multa |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador - INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 R EMYGDIA CAMPOLIM, 131, 18047626 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP Sacador/Avalista CNPJ/CPF | | | | | | |



Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta de débito: | 2757 / 003 / 00002739-8 |

| | |
|--|---|
| Representação numérica do código de barras: | 34191.57007 00000.290767 22144.430000 1 81840000725200 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | A M P M A A M P MEDIAS EMPRE |
| Nome/Razão Social: | A M P M A A M P MEDIAS EMPRE |
| CPF/CNPJ: | 30.651.803/0001-77 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 04/03/2020 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 05/03/2020 |
| Valor Nominal do Boleto: | 7.252,00 |
| Juros (R\$): | 2,42 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 725,20 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 7.979,62 |
| Valor Pago (R\$): | 7.979,62 |
| Identificação do Pagamento: | DELTA NF74 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 05/03/2020 10:12:19 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 065230227 |
| Chave de segurança: | FXQWXKLEPTE8810H |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | | |
|---------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|
| Nome da Agência CAMPOLIM, SP | Código 2757 | Operação 5901 | Emissão 23/04/2020 |
|---------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|

| | | |
|--|-------------------------------------|--|
| Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L | CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22 | Início das Atividades do Fundo 27/03/2013 |
|--|-------------------------------------|--|

Rentabilidade do Fundo

| | | | | |
|-----------|-----------|-------------------------|---------------------|---------------------|
| No Mês(%) | No Ano(%) | Nos Últimos 12 Meses(%) | Cota em: 28/02/2020 | Cota em: 31/03/2020 |
| 0,2984 | 0,8923 | 4,9974 | 1,854091 | 1,859625 |

Administradora

| | | |
|---------------------------------|---|--|
| Nome Caixa Econômica Federal | Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF | CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04 |
|---------------------------------|---|--|

Cliente

| | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------|----------------|
| Nome INCS - INSTITUTO NACIONAL | CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62 | Conta Corrente 003.00002739-8 | Mês/Ano 03/2020 | Folha 01/03 |
| Análise do Perfil do Investidor | | Data da Avaliação | | |

Resumo da Movimentação

| Histórico | Valor em R\$ | Qtde de Cotas |
|----------------------------|---------------|------------------|
| Saldo Anterior | 861.494,26C | 464.645,082066 |
| Aplicações | 1.485.421,00C | 800.748,041674 |
| Resgates | 2.310.780,45D | 1.245.827,816279 |
| Rendimento Bruto no Mês | 1.101,37C | |
| IRRF | 79,36D | |
| IOF | 772,69D | |
| Taxa de Saída | 0,00 | |
| Saldo Bruto* | 36.384,13C | 19.565,307461 |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00 | |

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

| Data | Histórico | Valor R\$ | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|-------------|----------------|
| 02 / 03 | RESGATE | 861.411,85D | 464.645,082066 |
| | IRRF | 7,23D | |
| | IOF | 197,39D | |
| 03 / 03 | APLICACAO | 650.540,00C | 350.771,055753 |
| 04 / 03 | RESGATE | 468.671,15D | 252.706,300374 |
| | IRRF | 0,59D | |
| | IOF | 63,07D | |
| 05 / 03 | RESGATE | 7.979,62D | 4.302,543090 |
| | IRRF | 0,03D | |
| | IOF | 2,08D | |
| 06 / 03 | APLICACAO | 834.881,00C | 449.976,985920 |
| 06 / 03 | RESGATE | 2,51D | 1,352988 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 09 / 03 | RESGATE | 137.696,61D | 74.240,572226 |
| | IRRF | 3,49D | |
| | IOF | 62,11D | |
| 10 / 03 | RESGATE | 133.214,82D | 71.803,072568 |
| | IRRF | 2,24D | |
| | IOF | 42,98D | |
| 11 / 03 | RESGATE | 38.795,61D | 20.908,553855 |
| | IRRF | 0,62D | |
| | IOF | 13,67D | |

Dados de Tributação

| | |
|-----------------|-------|
| Rendimento Base | IRRF |
| 353,00 | 79,36 |

Informações ao Cotista

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Serviço de Atendimento ao Cotista

| | |
|--|---|
| SAC: 0800 726 0101 | Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001 |
| Ouvidoria: 0800 725 7474 | Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp |
| Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br | |



Consulta de TED Recebida

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| Tipo de TED: | PAG0108R2 |
| Banco remetente: | 001 |
| Agência e Conta do remetente: | 0175/000000356241-7 |
| Nome do remetente 1: | MUNICIPIO DE SAO JOSE DOS CAMP |
| CPF/CNPJ do remetente 1: | 46643466000106 |
| Valor (R\$): | 949.999,50 |
| Finalidade: | Pagamento de Fornecedores |
| Data: | 06/03/2020 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 6968-0/350407-7 |
| Tipo: | DOC E |

| | |
|------------------------------------|------------------------------|
| Banco: | 001-BANCO DO BRASIL S/A |
| Finalidade: | 01-Crédito em Conta Corrente |
| Nome destinatário: | GERSON CALSOLARI CATALANI |
| CPF/CNPJ destinatário: | 282.691.228-31 |
| Valor a ser transferido: | R\$ 2.904,61 |
| Tarifa de emissão de DOC: | R\$ 9,50 |
| Valor total a ser debitado: | R\$ 2.914,11 |
| Identificação da operação: | GERSON CATALANI |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 15:41:02 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00067607 |
| Chave de segurança: | 3TRZW5HYQ19FJW17 |

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

| |
|--|
| ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020 |
|--|



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 3733/1047478-7 |
| Tipo: | DOC E |

| | |
|------------------------------------|------------------------------|
| Banco: | 033-BANCO SANTANDER S.A. |
| Finalidade: | 01-Crédito em Conta Corrente |
| Nome destinatário: | FLAVIO HENRIQUE LUCAS BORGES |
| CPF/CNPJ destinatário: | 338.443.758-64 |
| Valor a ser transferido: | R\$ 1.894,40 |
| Tarifa de emissão de DOC: | R\$ 9,50 |
| Valor total a ser debitado: | R\$ 1.903,90 |
| Identificação da operação: | FLAVIO BORGES |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|-------------------------------|------------|
| Data de débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00070031 |
| Chave de segurança: | RG6GK40M1UM93GPS |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 2021/1021358-5 |
| Tipo: | DOC E |

| | |
|------------------------------------|------------------------------|
| Banco: | 033-BANCO SANTANDER S.A. |
| Finalidade: | 01-Crédito em Conta Corrente |
| Nome destinatário: | GLAUCIETE LOPES DA SILVA |
| CPF/CNPJ destinatário: | 081.027.447-74 |
| Valor a ser transferido: | R\$ 2.039,07 |
| Tarifa de emissão de DOC: | R\$ 9,50 |
| Valor total a ser debitado: | R\$ 2.048,57 |
| Identificação da operação: | GLAUCIETE DA SILVA |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 15:56:50 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00070144 |
| Chave de segurança: | UP46KJ18YYRLNMGM |

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 53/1035359-2 |
| Tipo: | DOC E |

| | |
|------------------------------------|-------------------------------|
| Banco: | 033-BANCO SANTANDER S.A. |
| Finalidade: | 01-Crédito em Conta Corrente |
| Nome destinatário: | JULIANA VALERIO BARRETO LOPES |
| CPF/CNPJ destinatário: | 286.796.818-65 |
| Valor a ser transferido: | R\$ 2.082,04 |
| Tarifa de emissão de DOC: | R\$ 9,50 |
| Valor total a ser debitado: | R\$ 2.091,54 |
| Identificação da operação: | JULIANA LOPES |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 15:57:38 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00070237 |
| Chave de segurança: | 071H8T7PJ0EZVN97 |

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 16/1032235-9 |
| Tipo: | DOC E |

| | |
|------------------------------------|--------------------------------|
| Banco: | 033-BANCO SANTANDER S.A. |
| Finalidade: | 01-Crédito em Conta Corrente |
| Nome destinatário: | KATIA REGINA DE SOUZA OLIVEIRA |
| CPF/CNPJ destinatário: | 217.918.798-02 |
| Valor a ser transferido: | R\$ 1.628,99 |
| Tarifa de emissão de DOC: | R\$ 9,50 |
| Valor total a ser debitado: | R\$ 1.638,49 |
| Identificação da operação: | KATIA OLIVEIRA |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 15:59:01 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00070396 |
| Chave de segurança: | E62R1LML0GKPEJGW |

O VALOR TRANSFERIDO ESTARÁ DISPONÍVEL NA CONTA DESTINO NA MANHÃ DO DIA ÚTIL SEGUINTE A DATA DO DÉBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 111/1028682-2 |
| Tipo: | DOC E |

| | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| Banco: | 033-BANCO SANTANDER S.A. |
| Finalidade: | 01-Crédito em Conta Corrente |
| Nome destinatário: | NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES |
| CPF/CNPJ destinatário: | 355.666.098-99 |
| Valor a ser transferido: | R\$ 1.670,07 |
| Tarifa de emissão de DOC: | R\$ 9,50 |
| Valor total a ser debitado: | R\$ 1.679,57 |
| Identificação da operação: | NATHALY FERNANDES |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 15:59:58 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00070509 |
| Chave de segurança: | REUYTJRYYTHGHCQ2 |

O VALOR TRANSFERIDO ESTARÁ DISPONÍVEL NA CONTA DESTINO NA MANHÃ DO DIA ÚTIL SEGUINTE A DATA DO DÉBITO NA CONTA DE ORIGEM

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 93/2016387-3 |
| Tipo: | DOC E |

| | |
|------------------------------------|------------------------------|
| Banco: | 033-BANCO SANTANDER S.A. |
| Finalidade: | 01-Crédito em Conta Corrente |
| Nome destinatário: | NICOLE SILVESTRE DE OLIVEIRA |
| CPF/CNPJ destinatário: | 473.527.178-38 |
| Valor a ser transferido: | R\$ 2.018,34 |
| Tarifa de emissão de DOC: | R\$ 9,50 |
| Valor total a ser debitado: | R\$ 2.027,84 |
| Identificação da operação: | NICOLE DE OLIVEIRA |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 16:01:09 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00070660 |
| Chave de segurança: | 07AR5K1YHCTYT3L2 |

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 93/1060664-7 |
| Tipo: | DOC E |

| | |
|------------------------------------|------------------------------|
| Banco: | 033-BANCO SANTANDER S.A. |
| Finalidade: | 01-Crédito em Conta Corrente |
| Nome destinatário: | ROSANGELA MENDES |
| CPF/CNPJ destinatário: | 658.288.106-00 |
| Valor a ser transferido: | R\$ 2.119,52 |
| Tarifa de emissão de DOC: | R\$ 9,50 |
| Valor total a ser debitado: | R\$ 2.129,02 |
| Identificação da operação: | ROSANGELA MENDES |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|-------------------------------|------------|
| Data de débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00070741 |
| Chave de segurança: | E611M6W1UU1UT4Q7 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 93/2010353-2 |
| Tipo: | DOC E |

| | |
|------------------------------------|------------------------------|
| Banco: | 033-BANCO SANTANDER S.A. |
| Finalidade: | 01-Crédito em Conta Corrente |
| Nome destinatário: | SORAYA DE PAULA ESTEVAM |
| CPF/CNPJ destinatário: | 340.395.668-74 |
| Valor a ser transferido: | R\$ 1.704,69 |
| Tarifa de emissão de DOC: | R\$ 9,50 |
| Valor total a ser debitado: | R\$ 1.714,19 |
| Identificação da operação: | SORAYA ESTEVAM |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 16:02:37 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00070833 |
| Chave de segurança: | 1RGJHC6C3J4N1224 |

O VALOR TRANSFERIDO ESTARÁ DISPONÍVEL NA CONTA DESTINO NA MANHÃ DO DIA ÚTIL SEGUINTE A DATA DO DÉBITO NA CONTA DE ORIGEM

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvldoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 548/957-6 |
| Tipo: | DOC E |

| | |
|------------------------------------|------------------------------|
| Banco: | 237-BANCO BRADESCO S/A |
| Finalidade: | 01-Crédito em Conta Corrente |
| Nome destinatário: | ALEXANDRA OLIVEIRA DA PAZ |
| CPF/CNPJ destinatário: | 221.190.888-88 |
| Valor a ser transferido: | R\$ 1.596,15 |
| Tarifa de emissão de DOC: | R\$ 9,50 |
| Valor total a ser debitado: | R\$ 1.605,65 |
| Identificação da operação: | ALEXANDRA DA PAZ |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|-------------------------------|------------|
| Data de débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00071080 |
| Chave de segurança: | EHUA52Z4G4VYXWZC |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

TRANSAÇÃO NÃO EFETIVADA - DOC VOLTOU
ESTORNO EM 09/03/20 CONFORME EXTRATO

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 3123/20357-2 |
| Tipo: | DOC E |

| | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| Banco: | 237-BANCO BRADESCO S/A |
| Finalidade: | 01-Crédito em Conta Corrente |
| Nome destinatário: | CRISTIELE DE CASSIA RIOS TAVARES |
| CPF/CNPJ destinatário: | 062.132.596-19 |
| Valor a ser transferido: | R\$ 2.812,64 |
| Tarifa de emissão de DOC: | R\$ 9,50 |
| Valor total a ser debitado: | R\$ 2.822,14 |
| Identificação da operação: | CRISTIELE TAVARES |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|-------------------------------|------------|
| Data de débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00071176 |
| Chave de segurança: | 08Q7S4SNFCHZJKKU |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 2911-4/26581-0 |
| Tipo: | DOC E |

| | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| Banco: | 237-BANCO BRADESCO S/A |
| Finalidade: | 01-Crédito em Conta Corrente |
| Nome destinatário: | FRANCISCO FELIPE DA SILVA BARROS |
| CPF/CNPJ destinatário: | 054.013.923-89 |
| Valor a ser transferido: | R\$ 2.327,87 |
| Tarifa de emissão de DOC: | R\$ 9,50 |
| Valor total a ser debitado: | R\$ 2.337,37 |
| Identificação da operação: | FRANCISCO BARROS |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|-------------------------------|------------|
| Data de débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00071838 |
| Chave de segurança: | MG63PUVXJJM6108Z |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 1070-7/36646-3 |
| Tipo: | DOC E |

| | |
|------------------------------------|------------------------------|
| Banco: | 001-BANCO DO BRASIL S/A |
| Finalidade: | 01-Crédito em Conta Corrente |
| Nome destinatário: | HEITOR AUGUSTO PEREIRA |
| CPF/CNPJ destinatário: | 063.743.326-28 |
| Valor a ser transferido: | R\$ 3.328,32 |
| Tarifa de emissão de DOC: | R\$ 9,50 |
| Valor total a ser debitado: | R\$ 3.337,82 |
| Identificação da operação: | HEITOR PEREIRA |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 16:07:56 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00071950 |
| Chave de segurança: | EE73FV23ES89P90Y |

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

TRANSAÇÃO NÃO EFETIVADA - DOC VOLTOU
ESTORNO EM 09/03/20 CONFORME EXTRATO

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 2911-4/27253-1 |
| Tipo: | DOC E |

| | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| Banco: | 237-BANCO BRADESCO S/A |
| Finalidade: | 01-Crédito em Conta Corrente |
| Nome destinatário: | MICHELLE BATISTA SILVA RODRIGUES |
| CPF/CNPJ destinatário: | 040.424.936-10 |
| Valor a ser transferido: | R\$ 1.666,85 |
| Tarifa de emissão de DOC: | R\$ 9,50 |
| Valor total a ser debitado: | R\$ 1.676,35 |
| Identificação da operação: | MICHELLE RODRIGUES |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 16:09:21 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00072151 |
| Chave de segurança: | FE3708P28T9UR4UW |

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para tercelros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL - 000000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5702 / 17191-3 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | ALLVARO CRISTIANO OLIVEIRA DA CUNHA |
| CPF/CNPJ: | 089.722.386-19 |
| Valor: | R\$ 3.445,03 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | ALLVARO DA CUNHA |
| Histórico: | |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 06/03/2020 15:39:13 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00161437 |
| Chave de segurança: | VV0G2VGV7RHKWQLQ |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvldoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 0360 / 013 / 00209035-0 |

| | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| Nome destinatário: | ADRIANA APARECIDA DE PAULA |
| Valor: | R\$ 3.741,64 |
| Identificação da operação: | ADRIANA DE PAULA |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 10:49:47 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 18870826 |
| Chave de segurança: | WMV2EPS38AEZZEWS |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 2902 / 013 / 00018697-0 |

| | |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| Nome destinatário: | ALESSANDRA DE SOUZA MARQUES |
| Valor: | R\$ 1.404,31 |
| Identificação da operação: | ALESSANDRA MARQUES |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 10:51:41 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 18879518 |
| Chave de segurança: | ZPP0QRLJS66S3T52 |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 0176 / 001 / 00030386-7 |

| | |
|-----------------------------------|------------------------|
| Nome destinatário: | ALIDIANA BILAC MARIANO |
| Valor: | R\$ 3.608,25 |
| Identificação da operação: | ALIDIANA MARIANO |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 10:55:42 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 18897751 |
| Chave de segurança: | 5MC7YEC8NLQVEM12 |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 0351 / 013 / 00058822-0 |

| | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| Nome destinatário: | ALICE FERNANDA DANTAS ROSA |
| Valor: | R\$ 942,65 |
| Identificação da operação: | ALICE ROSA |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 05/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 16:13:56 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 20460231 |
| Chave de segurança: | Q81Q4MCZSJP9PYUW |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 2935 / 013 / 00011189-0 |

| | | |
|-----------------------------------|------------------------|-----------------------------|
| Nome destinatário: | AMANDA BASTOS DA CUNHA | |
| Valor: | R\$ 2.101,12 | PAGAMENTO DE SALÁRIO |
| Identificação da operação: | AMANDA DA CUNHA | |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 16:15:13 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 20467321 |
| Chave de segurança: | S5UZC11UWHETZUTQ |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 0351 / 013 / 00027871-9 |

| | |
|-----------------------------------|-----------------------|
| Nome destinatário: | ANA LIDIA SILVA SOUSA |
| Valor: | R\$ 1.704,69 |
| Identificação da operação: | ANA SOUSA |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 16:17:23 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 20479722 |
| Chave de segurança: | JLMHNETUHH83QUQY |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | | |
|-----------------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL | |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 | |
| Conta destino: | 3013 / 013 / 00033034-6 | |
| Nome destinatário: | ANA MARIA MENEZES BARBOSA | |
| Valor: | R\$ 1.704,69 | PAGAMENTO DE SALÁRIO |
| Identificação da operação: | ANA BARBOSA | |
| Data de débito: | 06/03/2020 | |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 16:18:04 | |
| Código da operação: | 20483746 | |
| Chave de segurança: | NNNR5CFM8K77G4RK | |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 2741 / 013 / 00021329-9

Nome destinatário: ANA PAULA CUSTODIO BRETAN

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.670,07

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito: 06/03/2020

Data/hora da operação: 06/03/2020 16:18:42

Código da operação: 061618

Chave de segurança: MCKHQVZ8VJUY90QW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 1634 / 013 / 00106452-7 |

| | | |
|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Nome destinatário: | ANA PAULA DE FATIMA PAIS | |
| Valor: | R\$ 3.271,44 | PAGAMENTO DE SALÁRIO |
| Identificação da operação: | ANA PAIS | |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 16:19:14 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 20490454 |
| Chave de segurança: | SP0LTAJYU3GXQ8LP |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 4229 / 001 / 00021717-9

Nome destinatário: ANGELO CARLOS MELO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.628,99

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito: 06/03/2020

Data/hora da operação: 06/03/2020 16:21:41

Código da operação: 061621

Chave de segurança: ERJEG78NEV23FZS8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 4847 / 013 / 00002691-1

Nome destinatário: ANDREIA SILVA VIEIRA

Quantidade de vezes:

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Valor: R\$ 1.704,69

Data de débito: 06/03/2020

Data/hora da operação: 06/03/2020 16:21:03

Código da operação: 061621

Chave de segurança: 0YEF07NQFH6F7MT5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 1634 / 013 / 00094173-7 |

| | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Nome destinatário: | AUREA LUCIA UCHOAS ALVES |
| Valor: | R\$ 1.354,05 |
| Identificação da operação: | AUREA ALVES |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 16:22:20 |

| | |
|----------------------------|-------------------|
| Código da operação: | 20508482 |
| Chave de segurança: | 1WWVGF2CFKWXAUI62 |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 2935 / 013 / 00044628-0

Nome destinatário: CARLA T DE J SANTOS

Quantidade de vezes:

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Valor: R\$ 2.111,52

Data da débito: 06/03/2020

Data/hora da operação: 06/03/2020 16:24:58

Código da operação: 061624

Chave de segurança: GRNFFS8YKXZE03G4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 0351 / 013 / 00083506-5 |

| | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Nome destinatário: | CACILDA CONCEICAO DUARTE |
| Valor: | R\$ 1.670,07 |
| Identificação da operação: | CACILDA DUARTE |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 16:24:26 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 20520267 |
| Chave de segurança: | 7YQXQYTQLQ6W3LGJ |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 0408 / 013 / 00567632-0 |

| | |
|-----------------------------------|------------------------------|
| Nome destinatário: | CLAUDIA ANDREZA VIEIRA BORBA |
| Valor: | R\$ 1.438,77 |
| Identificação da operação: | CLAUDIA BORBA |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 16:25:29 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 20526160 |
| Chave de segurança: | ECL6M8C7Y70ZP19W |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 3013 / 013 / 00010572-5

Nome destinatário: CLESIA T DA SILVA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.299,88

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito: 06/03/2020

Data/hora da operação: 06/03/2020 16:27:08

Código da operação: 061627

Chave de segurança: SRZG0KN6HZLF197M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 1400 / 001 / 00025829-1

Nome destinatário: CRISTIANE D NASCIMENTO DA SILVA

Valor: R\$ 1.666,85

Identificação da operação: CRISTIANE DA SILVA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito: 06/03/2020

Data/hora da operação: 06/03/2020 16:32:14

Código da operação: 20563731

Chave de segurança: YV7WQ2ZLCL4GZ3WX

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 2902 / 013 / 00041357-8

Nome destinatário: DANIELLE FERNANDA DA SILVA

Quantidade de vezes:

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Valor: R\$ 2.174,83

Data de débito: 06/03/2020

Data/hora da operação: 06/03/2020 16:34:40

Código da operação: 061634

Chave de segurança: LLPHV6VZGFT96ZQ3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 2143 / 013 / 00026641-3 |

| | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Nome destinatário: | DANIEL OLIVEIRA DA SILVA |
| Valor: | R\$ 2.070,44 |
| Identificação da operação: | DANIEL DA SILVA |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 16:34:08 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 20574070 |
| Chave de segurança: | N96XG0RCPAGPGCNA |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 2902 / 013 / 00046302-8

Nome destinatário: DAYANA S SIQUEIRA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.756,69

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito: 06/03/2020

Data/hora da operação: 06/03/2020 16:35:16

Código da operação: 061635

Chave de segurança: QYPN4T00E755544W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 0351 / 013 / 00063258-0 |
| Nome destinatário: | DIANE PRISCILA DOMINGUES |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 2.320,61 |
| PAGAMENTO DE SALÁRIO | |
| Data de débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 16:37:07 |
| Código da operação: | 061637 |
| Chave de segurança: | MAU56Y1EM36JFXX8 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 0351 / 013 / 00074604-6 |
| Nome destinatário: | DOMINGOS SAVIO RAMOS |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 2.923,96 |
| Data de débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 16:37:38 |
| Código da operação: | 061637 |
| Chave de segurança: | TGG5X8H4NZAGG9XN |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 0314 / 013 / 00151811-8 |

| | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| Nome destinatário: | EDILMA CELESTINA MOREIRA DOS SAN |
| Valor: | R\$ 1.628,99 |
| Identificação da operação: | EDILMA DOS SANTOS |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data da débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 16:38:11 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 20598730 |
| Chave de segurança: | XZXY2URVQGWQ9A78 |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

| |
|--|
| ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020 |
|--|



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 0351 / 001 / 00135181-5

Nome destinatário: ELIANE ALVES VITORIO

Quantidade de vezes:

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Valor: R\$ 3.455,72

Data de débito: 06/03/2020

Data/hora da operação: 06/03/2020 16:39:56

Código da operação: 061639

Chave de segurança: JGSNSLJFKLYHSK1F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 2935 / 001 / 00000455-0

Nome destinatário: EMILIA APARECIDA ALVES

Quantidade de vezes:

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Valor: R\$ 3.427,29

Data de débito: 06/03/2020

Data/hora da operação: 06/03/2020 16:40:54

Código da operação: 061640

Chave de segurança: 501F3ARQ1KW8SGP]

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|-------------------------|
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 0314 / 023 / 00011792-3 |

| | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| Nome destinatário: | FABIANA AP A DE ALMEIDA |
| Quantidade de vezes: | PAGAMENTO DE SALÁRIO |
| Valor: | R\$ 2.159,05 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 16:42:37 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 061642 |
| Chave de segurança: | A4YSWRTHML62HE04 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 0295 / 013 / 00022390-2 |
| Nome destinatário: | FERNANDA LOPES MARTINS |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 1.670,07 |
| Data de débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 16:43:11 |
| Código da operação: | 061643 |
| Chave de segurança: | M2FP73793VL8JP9W |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|---------------------------|
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 0300 / 001 / 00020269-9 |
| Nome destinatário: | GRAZIELA MANUCIO DA CUNHA |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 3.271,44 |
| Data de débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 16:44:06 |
| Código da operação: | 061644 |
| Chave de segurança: | 547YQWHLF6WHQ9ZS |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 0351 / 013 / 00011168-7 |

| | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Nome destinatário: | GRAZIELE SANTOS DE SOUSA |
| Valor: | R\$ 1.666,85 |
| Identificação da operação: | GRAZIELE DE SOUSA |
| PAGAMENTO DE SALÁRIO | |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 16:44:36 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 20633616 |
| Chave de segurança: | QVCQ1FFSU3T6JVLL |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 0351 / 013 / 00075082-5 |
| Nome destinatário: | IASMIM VITAL CARVALHO |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 730,25 |
| Data de débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 16:45:10 |
| Código da operação: | 061645 |
| Chave de segurança: | VHUKNEXGFQ1U3RP4 |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 2935 / 013 / 00046132-7 |

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| Nome destinatário: | IDILENE RIBEIRO DOSSI DE SOUZA |
| Valor: | R\$ 1.666,85 |
| Identificação da operação: | IDILENE DE SOUZA |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 16:45:42 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 20639463 |
| Chave de segurança: | PQQMJ0W3T46EFFF5 |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 1634 / 013 / 00128109-9 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| Nome destinatário: | ISABEL CRISTINA GUIMARAES |
| Valor: | R\$ 1.628,99 |
| Identificação da operação: | ISABEL GUIMARAES |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 16:46:17 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 20642677 |
| Chave de segurança: | TSY15Y6GQ8FASQRU |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 1634 / 013 / 00129647-9

Nome destinatário: JACKELINE LUIZA A ARAUJO BRANCO

Quantidade de vezes:

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Valor: R\$ 1.729,25

Data de débito: 06/03/2020

Data/hora da operação: 06/03/2020 16:46:56

Código da operação: 061646

Chave de segurança: 4518L4A9HSKVL2CR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 2935 / 013 / 00037075-5 |
| Nome destinatário: | JENYFFEER RODRIGUES SANTANA |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 1.670,07 |
| Data de débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 16:48:43 |
| Código da operação: | 061648 |
| Chave de segurança: | SK56W4MA3VCM5GC6 |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 2898 / 013 / 00029876-0 |

| | |
|-----------------------------------|----------------------|
| Nome destinatário: | JOCELAINÉ DOS SANTOS |
| Valor: | R\$ 2.831,73 |
| Identificação da operação: | JOCELAINÉ SANTOS |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data da débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 16:49:38 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 20660695 |
| Chave de segurança: | Z2NYG5EV430MMP2F |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 1634 / 001 / 00058035-8

Nome destinatário: JOSEANE VILAS BOAS FRANCA RODRIG

Quantidade de vezes:

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Valor: R\$ 2.923,96

Data de débito: 06/03/2020

Data/hora da operação: 06/03/2020 16:50:14

Código da operação: 061650

Chave de segurança: PPRR3GKMV3SE8ZVU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 1634 / 001 / 00058035-8 |

| | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| Nome destinatário: | JOSEANE VILAS BOAS FRANCA RODRIG |
| Valor: | R\$ 2.923,96 |
| Identificação da operação: | JOSEANE RODRIGUES |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 06/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 06/03/2020 16:50:14 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 20664084 |
| Chave de segurança: | RHPU0N3FC69YW96G |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

| |
|--|
| ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020 |
|--|



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 0314 / 013 / 00158291-6

Nome destinatário: KEDNA BARBOSA DE OLIVEIRA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.082,04

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito: 06/03/2020

Data/hora da operação: 06/03/2020 17:38:59

Código da operação: 061738

Chave de segurança: 63V5761F7V3JA0SC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | | |
|--|-------------------------------------|--|-----------------------|
| Nome da Agência CAMPOLIM, SP | Código 2757 | Operação 5901 | Emissão 23/04/2020 |
| Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L | CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22 | Início das Atividades do Fundo 27/03/2013 | |

Rentabilidade do Fundo

| | | | | |
|---------------------|---------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| No Mês(%) 0,2984 | No Ano(%) 0,8923 | Nos Últimos 12 Meses(%) 4,9974 | Cota em: 28/02/2020 1,854091 | Cota em: 31/03/2020 1,859625 |
|---------------------|---------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|

Administradora

| | | |
|---------------------------------|---|--|
| Nome Caixa Econômica Federal | Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF | CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04 |
|---------------------------------|---|--|

Cliente

| | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------|----------------|
| Nome INCS - INSTITUTO NACIONAL | CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62 | Conta Corrente 003.00002739-8 | Mês/Ano 03/2020 | Folha 01/03 |
| Análise do Perfil do Investidor | | Data da Avaliação | | |

Resumo da Movimentação

| Histórico | Valor em R\$ | Qtde de Cotas |
|----------------------------|---------------|------------------|
| Saldo Anterior | 861.484,26C | 464.645,082066 |
| Aplicações | 1.485.421,00C | 800.748,041674 |
| Resgates | 2.310.780,45D | 1.245.827,816279 |
| Rendimento Bruto no Mês | 1.101,37C | |
| IRRF | 79,36D | |
| IOF | 772,69D | |
| Taxa de Saída | 0,00 | |
| Saldo Bruto* | 36.384,13C | 19.565,307461 |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00 | |

(* Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor)

Movimentação Detalhada

| Data | Histórico | Valor R\$ | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|-------------|----------------|
| 02 / 03 | RESGATE | 861.411,85D | 464.645,082066 |
| | IRRF | 7,23D | |
| | IOF | 197,39D | |
| 03 / 03 | APLICACAO | 650.540,00C | 350.771,055753 |
| 04 / 03 | RESGATE | 468.671,15D | 252.708,300374 |
| | IRRF | 0,59D | |
| | IOF | 63,07D | |
| 05 / 03 | RESGATE | 7.979,62D | 4.302,543090 |
| | IRRF | 0,03D | |
| | IOF | 2,08D | |
| 06 / 03 | APLICACAO | 834.881,00C | 449.976,985920 |
| 06 / 03 | RESGATE | 2,51D | 1,352988 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 09 / 03 | RESGATE | 137.698,61D | 74.240,572226 |
| | IRRF | 3,48D | |
| | IOF | 62,11D | |
| 10 / 03 | RESGATE | 133.214,82D | 71.803,072568 |
| | IRRF | 2,24D | |
| | IOF | 42,98D | |
| 11 / 03 | RESGATE | 38.795,61D | 20.908,553855 |
| | IRRF | 0,62D | |
| | IOF | 13,67D | |

Dados de Tributação

| | |
|------------------------|-------------|
| Rendimento Base | IRRF |
| 353,00 | 79,36 |

Informações ao Cotista

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Serviço de Atendimento ao Cotista

| | |
|--|---|
| SAC: 0800 726 0101 | Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001 |
| Ouvigatoria: 0800 725 7474 | Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefonos_da_caixa.asp |
| Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br | |



KALUNGA COM. E IND. GRÁFICA LTDA.
SACK: 11 3346-9986
www.kalunga.com

Est. Dos Alpes, 900
Jardim Belval
Barueri-SP



DANFE
DOCUMENTO ABRILAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

CHAVE DE ACESSO
3328 0343 2838 1100 1282 5580 1806 5515 0613 4713 8635

D - ENTRADA
T - SAÍDA

Nº 6551506
SÉRIE 1/1
FOLHA

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

| | | |
|---|---|---|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO SAÍDA DE VENDA | DADOS DA NF-e 135200198015021 | 10/03/2020 15:53:52 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 206292929110 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | INSCRIÇÃO NO C.N.P.J. 43.283.811/0012-02 |

| | | | |
|--|----------|--------------------------------|-------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | INSCR. C.N.P.J./C.F. (M.E.) Nº | DATA DA EMISSÃO |
| Nome / Razão Social Incs - Instituto Nacional de Cienci | | 09.268.215/0001-62 | 10/03/2020 |
| Endereço R Enyodia Campolim, 131 | | CEP 19047-626 | DATA DA SAÍDA / ENTRADA |
| Município Sorocaba | UF SP | INSCR. ESTADUAL Nº | HORA DA SAÍDA |

| | | | | |
|-------------------------------|-------------------|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| CALCULO DO IMPOSTO | | | | |
| TAREFA DE CALCULO DO I.C.M.S. | VALOR DO I.C.M.S. | BASE DE CALCULO DO I.C.M.S. SUBST. | VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUICAO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 1,113,73 | 200,48 | 0,00 | 0,00 | 1.276,27 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 65,65 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.341,92 |

| | | | | | | |
|--|---------|-----------------|-------------|------------------|--------------|--------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA | CODIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | UF | C.N.P.J./C.F. Nº |
| Nome / Razão Social JADLOS LOGISTICA LTDA | | 0 - Emitente | | | SP | 04.884.062/0001-35 |
| Endereço Av Jornalista Paulo Zingq, 810 | | MUNICIPIO | | | SP | 149744148111 |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO | |
| 4 | VOLUME | | | 38,3 | 38,380 | |

| COD. BARRAS | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | QUANT. | UNID. | GRUPO | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | I.C.M.S. CALC. | VALOR DO I.C.M.S. |
|-------------|---|----------|-------|-------|----------------|-------------|----------------|-------------------|
| 010461 | Almotada carimbo N.2 5,2x9,4cm asuper.7x5 | 96122000 | 000 | 3102 | CX | 5,31 | 5,31 | 6,28 |
| 016950 | Apagador quadro branco em EVA cores som | 96039000 | 000 | 3102 | PT | 3,87 | 7,74 | 8,43 |
| 195426 | Clips nr.20 galvanizado (lata c500g) Spi | 83059000 | 000 | 3102 | PT | 11,97 | 35,91 | 38,09 |
| 279036 | Etiqueta ink-jetlaser A4 38,1x99,0 363 P | 48219000 | 000 | 3102 | PT | 57,33 | 229,32 | 239,77 |
| 279197 | Etiqueta ink-jetlaser A4 25,4x63,5 356 P | 48219000 | 000 | 3102 | PT | 57,33 | 229,32 | 239,77 |
| 301632 | Fita adesiva dupla face Fixa Forte 24mm | 35061090 | 400 | 3102 | BT | 17,19 | 17,19 | 20,32 |
| 371721 | Grampoeador 266 25fl preto 0-250 Easy Off | 84729040 | 100 | 3102 | CX | 18,01 | 75,24 | 78,67 |
| 377075 | Grampo pgrampeador 266 galvanizado Easy | 83052000 | 200 | 3102 | CX | 4,86 | 14,58 | 15,47 |
| 598023 | Pasta suspensa esbranquiada pintada plast | 48209200 | 060 | 3405 | CX | 36,72 | 36,72 | 0,00 |
| 631106 | Farta lapislipolembrete poliestireno fu | 49261000 | 060 | 3405 | CX | 7,02 | 21,06 | 0,00 |
| 666655 | Saco plastico PP A4 4 furos Ø.10mm A410- | 39232990 | 200 | 3102 | PT | 89,91 | 359,64 | 376,83 |
| 666971 | Saco presente 38x45cm transparente incol | 39232990 | 000 | 3102 | PT | 11,93 | 47,72 | 49,89 |
| 666972 | Saco presente 25x33cm transparente incol | 39232990 | 000 | 3102 | PT | 8,34 | 33,36 | 34,88 |
| 666976 | Saco presente 18x15cm transparente incol | 39232990 | 000 | 3102 | PT | 1,46 | 5,84 | 6,11 |
| 761459 | Livro ata searges 30fls preto Spiral PT | 48201000 | 060 | 3405 | PT | 5,22 | 5,22 | 0,00 |
| 761513 | Livro ata searges 100fls preto Spiral PT | 48201000 | 060 | 3405 | PT | 7,56 | 75,60 | 0,00 |
| 761528 | Livro ata searges 200fls preto Spiral PT | 48201000 | 060 | 3405 | PT | 15,30 | 76,50 | 0,00 |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | | |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| CALCULO DO ISSQN | | | |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CALCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | |
|--|---------------------------|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| Val Aprox Tributos: R\$ 272,13 (20%) Fonte: IBPT Ordem de Pagamento Simples Pedido: 43884539 Vencto: 13-03-2020 - R\$ 1341,92 Merc Sujeita ao Reg Subst Tribut nos termos do Art. 313-213 do anexo do RICMS - Dec 54/251 | |



Boleto Bradesco

Obrigado por comprar na Kalunga

RECIBO DO PAGADOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| Beneficiário: Incs - Instituto Nacional de Cienci Kalunga Comércio e Indústria Gráfica LTDA CNPJ: 43.283.811/0001-50 Rua da Mooca, 768 Mooca São Paulo | Agência/Cod. Beneficiário: | Data de Emissão: 09/03/2020 | Data de Vencimento 13/03/2020 |
| Pagador: INCS | Nosso Número: 26/00.043.084.539-8 | Número Documento: 00043084539 | Valor Documento R\$ 1.341,92 |

Referência:

Estabelecimento: Incs - Instituto Nacional de Cienci / Referência do Pedido: 00043084539

Autenticação Mecânica



23792.37429 60004.308452 39014.360000 2 81930000134192

| | | | | | |
|---|-----------------------------------|------------------------------|------------------------------|---|--|
| Local de Pagamento Banco Bradesco S.A. Pagável preferencialmente em qualquer agência Bradesco. | | | | | Data de Vencimento 13/03/2020 |
| Beneficiário Incs - Instituto Nacional de Cienci Kalunga Comércio e Indústria Gráfica LTDA CNPJ: 43.283.811/0001-50 Rua da Mooca, 768 Mooca São Paulo | | | | | Agência / Código do Beneficiário |
| Data Documento 09/03/2020 | N Documento 00043084539 | Espécie Doc. Outro | Aceite N | Data Processamento 09/03/2020 | Nosso Número 26/00.043.084.539-8 |
| Uso do Banco | Ctp 865 | Carteira 26 | Espécie Moeda Real | Quantidade | Valor R\$ 1.341,92 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não aceitar após o vencimento. | | | | | (-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (+) Valor Cobrado |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</p> </div> | | | | | |
| Pagador: INCS R. Emygdia Campolim, 131 N/A 18047-528 Sorocaba SP 09 268.215/0001-82 Secador/Assista: Incs - Instituto Nacional de Cienci | | | | | Ficha de Compensação |

Autenticação Mecânica



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta de débito: | 2757 / 003 / 00002739-8 |

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 23792.37429 60004.308452 39014.360000 2 81930000134192 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO BRADESCO S/A |
| Código do Banco: | 237 |
| Código do ISPB: | 60746948 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | KALUNGA COMERCIO E INDUSTRIA GRAFICA LTD |
| Nome/Razão Social: | KALUNGA COMERCIO E INDUSTRIA GRAFICA LTD |
| CPF/CNPJ: | 43.283.811/0001-50 |
| Beneficiário Final | |
| Nome/Razão Social: | KALUNGA COMERCIO E INDUSTRIA GRAFICA LTD |
| CPF/CNPJ: | 43.283.811/0001-50 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | INCS |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 13/03/2020 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 09/03/2020 |
| Valor Nominal do Bolet: | 1.341,92 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.341,92 |
| Valor Pago (R\$): | 1.341,92 |
| Identificação do Pagamento: | KALUNGA |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 09/03/2020 15:05:13 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 069129619 |
| Chave de segurança: | 6JQ5C6CRCV3M64X0 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2909 / 00001003445-0 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | RENATA MARTA OLIVEIRA |
| CPF/CNPJ: | 216.767.678-60 |
| Valor: | R\$ 1.704,69 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | RENATA MARTA |
| Histórico: | |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 09/03/2020 09:19:58 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00159369 |
| Chave de segurança: | 9VZ6RTMRZVY16W9L |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0195 / 00000660908-2 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | RITA DE CASSIA MARIA CARNEIRO TOMOTO PAI |
| CPF/CNPJ: | 325.893.648-06 |
| Valor: | R\$ 2.410,43 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | RITA CARNEIRO |
| Histórico: | |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 09/03/2020 09:21:35 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00159830 |
| Chave de segurança: | UHEEE3QXGLQCQFU5 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1326 / 00000007443-8 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | VANIA CARLA GERALDO |
| CPF/CNPJ: | 209.906.248-03 |
| Valor: | R\$ 2.111,52 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | VANIA CARLA |
| Histórico: | |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 09/03/2020 09:25:30 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00160999 |
| Chave de segurança: | 8QZG21TAU73R19NZ |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0001 / 00031795106-1 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | SAMUEL AUGUSTO FLAUSINO DE SOUZA |
| CPF/CNPJ: | 488.961.058-89 |
| Valor: | R\$ 1.676,75 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | SAMUEL AUGUSTO |
| Histórico: | |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 09/03/2020 09:29:38 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00162221 |
| Chave de segurança: | XYVM02AF7EAGMN1K |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4393 / 00001017160-5 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | FRANCINE BARBARA DE PAULA |
| CPF/CNPJ: | 278.255.378-07 |
| Valor: | R\$ 2.831,73 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | FRANCINE BARBARA |
| Histórico: | |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 09/03/2020 09:31:01 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00162665 |
| Chave de segurança: | UKEAGC5M1SLUV6GF |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 7440 / 00000018283-5 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | ANA PAULA DE MELO SILVA |
| CPF/CNPJ: | 948.100.286-15 |
| Valor: | R\$ 2.111,52 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | ANA PAULA |
| Histórico: | |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 09/03/2020 09:33:25 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00163377 |
| Chave de segurança: | ZFHQ9C53WG25121K |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 8489 / 00000015749-8 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | LILIAM JOVIANA LISBOA GETULIO |
| CPF/CNPJ: | 185.620.878-82 |
| Valor: | R\$ 2.413,46 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | LILIAM JOVIANA |
| Histórico: | |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 09/03/2020 09:36:17 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00164224 |
| Chave de segurança: | Y5NSL22SF9TXSSWR |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0240 / 00000009058-9 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | MARIZA ALVES DOS SANTOS |
| CPF/CNPJ: | 144.742.258-99 |
| Valor: | R\$ 2.452,99 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | MARIZA |
| Histórico: | |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 09/03/2020 09:54:02 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00169836 |
| Chave de segurança: | EJ73TSR44X5AWH3J |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 8894 / 00000013407-4 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | SONIA MARIA SILVA CANDIDO |
| CPF/CNPJ: | 150.101.098-08 |
| Valor: | R\$ 2.174,83 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | SONIA MARIA SILVA |
| Histórico: | |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 09/03/2020 09:55:04 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00170138 |
| Chave de segurança: | 49ZYRWM7ZEUWZTAN |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2911 / 00000027615-4 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | TACISIO DONIZETTI AMBROSIO |
| CPF/CNPJ: | 290.784.438-55 |
| Valor: | R\$ 1.628,99 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | TARCISIO |
| Histórico: | |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 09/03/2020 15:29:29 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00176926 |
| Chave de segurança: | L6PZ1P0EVSR3H7Y0 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
 COM RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1070 / 00000028722-2 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | YASMIN CAROLINE CUSTODIO |
| CPF/CNPJ: | 435.703.428-08 |
| Valor: | R\$ 2.082,04 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | YASMIN CAROLINE |
| Histórico: | |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 09/03/2020 15:33:22 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00178328 |
| Chave de segurança: | NU3A1R8EUZWVJYKS |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

TRANSAÇÃO NÃO EFETIVADA - TED VOLTOU

ESTORNO NA MESMA DATA CONFORME EXTRATO

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4317 / 00000002592-5 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | ADRIANA DOS SANTOS PRADO |
| CPF/CNPJ: | 271.506.438-17 |
| Valor: | R\$ 2.897,40 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | ADRIANA DOS SANTOS |
| Histórico: | |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 09/03/2020 15:34:30 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00178744 |
| Chave de segurança: | CJLZZQW7EWMZQR1Z |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3197 / 00000041172-5 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | KARINA BRAGATO BARBATANO |
| CPF/CNPJ: | 413.048.268-80 |
| Valor: | R\$ 2.897,40 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | KRINA BARBATANO |
| Histórico: | |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 09/03/2020 15:36:13 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00179383 |
| Chave de segurança: | VM1U0CU9P0ZZ9Q6H |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 6473 / 00000026711-7 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | MARIANA BRUNO JARA VILLELA |
| CPF/CNPJ: | 336.579.038-10 |
| Valor: | R\$ 1.306,65 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | MARIANA BRUNO |
| Histórico: | |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 09/03/2020 15:37:23 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00179798 |
| Chave de segurança: | 1HFTWVSU7WXJRPC6 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2911 / 00000027035-0 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | WANJALUP GREGATE SILVA |
| CPF/CNPJ: | 262.448.908-84 |
| Valor: | R\$ 2.923,96 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | WANJALUP |
| Histórico: | |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 09/03/2020 15:39:44 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00180666 |
| Chave de segurança: | 5EMTZV8YHEG3R8GG |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3443 / 00000061206-5 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | DEISIANE RAMOS VIVEIRO FARIA |
| CPF/CNPJ: | 403.910.778-05 |
| Valor: | R\$ 2.299,85 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | DEISIANE |
| Histórico: | |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 09/03/2020 15:41:09 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00181210 |
| Chave de segurança: | RRV6A7AP0KP2MPRU |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 2902 / 013 / 00052590-2

Nome destinatário: LUIS EDUARDO F ROSA MORI

Quantidade de vezes:

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Valor: R\$ 2.157,36

Data de débito: 09/03/2020

Data/hora da operação: 09/03/2020 19:51:38

Código da operação: 081951

Chave de segurança: NPQXF26AGJ3W4PH7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 1634 / 013 / 00135037-6

Nome destinatário: LUIZ FERNANDO DOMINGOS

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.217,57

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito: 09/03/2020

Data/hora da operação: 09/03/2020 19:52:38

Código da operação: 081952

Chave de segurança: R5HUHHWKLTJNCAG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 1634 / 013 / 00064579-8 |
| Nome destinatário: | MARCIA CRISTINA DIAS DE ASSIS |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 2.136,99 |
| PAGAMENTO DE SALÁRIO | |
| Data de débito: | 09/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 09/03/2020 19:53:19 |
| Código da operação: | 081953 |
| Chave de segurança: | 7ZUWK9CE6NF7ARYP |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 1388 / 013 / 00004876-9 |
| Nome destinatário: | MARIA ELIZANIA RUFINO DA SILVA |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 3.345,76 |
| Data de débito: | 09/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 09/03/2020 19:56:44 |
| Código da operação: | 081956 |
| Chave de segurança: | XY03STPQCPPU7GL0 |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 1634 / 001 / 00060066-9

Nome destinatário: MARIA GILDETE DE SA MEDEIROS

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.196,89

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito: 09/03/2020

Data/hora da operação: 09/03/2020 19:57:21

Código da operação: 081957

Chave de segurança: KV3E86GEHQ59MAV1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 0351 / 013 / 00085406-0

Nome destinatário: MARISTELA DE FATIMA F CORSO

Quantidade de vezes:

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Valor: R\$ 629,71

Data de débito: 09/03/2020

Data/hora da operação: 09/03/2020 19:58:10

Código da operação: 081958

Chave de segurança: RAKT84MUZVTNFLT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 2143 / 001 / 00027810-8 |
| Nome destinatário: | QUESIA DA SILVA |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 1.628,99 |
| Data de débito: | 09/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 09/03/2020 20:02:40 |
| Código da operação: | 082002 |
| Chave de segurança: | 5K8VTG5AXTKFAAJC |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência audltiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 0314 / 013 / 00183856-2

Nome destinatário: REGIANA APARECIDA DA CRUZ VICTOR

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.345,48

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito: 09/03/2020

Data/hora da operação: 09/03/2020 20:03:27

Código da operação: 082003

Chave de segurança: 0V24SL5005PTVEAP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 1400 / 001 / 00023326-4

Nome destinatário: REGINALDO SOARES

Quantidade de vezes:

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Valor: R\$ 1.628,99

Data de débito: 09/03/2020

Data/hora da operação: 09/03/2020 20:04:30

Código da operação: 082004

Chave de segurança: 1R6M3AV7FYWQ62WW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Envlada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 2935 / 013 / 00020974-1

Nome destinatário: ROBERTA SANTANA DE BARROS GODOI

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.174,83

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito: 09/03/2020

Data/hora da operação: 09/03/2020 20:06:14

Código da operação: 082006

Chave de segurança: 6X8SP99013SKKHSS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 4229 / 001 / 00022522-8

Nome destinatário: ROSANGELA DE FATIMA LEITE

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.317,32

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito: 09/03/2020

Data/hora da operação: 09/03/2020 20:06:58

Código da operação: 082006

Chave de segurança: NJHM9N4WMH08RH53

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 0351 / 013 / 00195404-1

Nome destinatário: ROSANGELA DE SOUZA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.157,36

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito: 09/03/2020

Data/hora da operação: 09/03/2020 20:08:02

Código da operação: 082008

Chave de segurança: 4C0L966WT3QYEW3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|----------------------------|
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 2143 / 013 / 00054546-0 |
| Nome destinatário: | SANDRA CRISTINA DOS SANTOS |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 2.157,36 |
| Data de débito: | 09/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 09/03/2020 20:09:32 |
| Código da operação: | 082009 |
| Chave de segurança: | MZW612SXACGUKL92 |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|---------------------------|
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 0351 / 013 / 04087626-9 |
| Nome destinatário: | SANDRA PEREIRA DOS SANTOS |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 2.083,93 |
| PAGAMENTO DE SALÁRIO | |
| Data de débito: | 09/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 09/03/2020 20:10:22 |
| Código da operação: | 082010 |
| Chave de segurança: | RCNF1Y3L3X4VUA4W |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 0351 / 013 / 04036663-5

Nome destinatário: TATTIANE BEDOIA DO NASCIMENTO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.174,83

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito: 09/03/2020

Data/hora da operação: 09/03/2020 20:12:02

Código da operação: 082012

Chave de segurança: J8CJR64FES9V7H7M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 1400 / 013 / 00020787-9 |
| Nome destinatário: | TIAGO DO CARMOS DE JESUS |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 2.157,36 |
| PAGAMENTO DE SALÁRIO | |
| Data de débito: | 09/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 09/03/2020 20:13:05 |
| Código da operação: | 082013 |
| Chave de segurança: | P4WH1NMJLNTLEP1J |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 1634 / 001 / 00045310-0 |
| Nome destinatário: | VICENTE DE PAULO SOARES JUNIOR |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 3.399,40 |
| PAGAMENTO DE SALÁRIO | |
| Data de débito: | 09/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 09/03/2020 20:14:55 |
| Código da operação: | 082014 |
| Chave de segurança: | RGEPN8QAGPWRFMKH |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 1400 / 001 / 00030979-1

Nome destinatário: VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 5.099,60

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito: 09/03/2020

Data/hora da operação: 09/03/2020 20:16:24

Código da operação: 082016

Chave de segurança: TY46GS7X4XE8SCNV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|-------------------------|
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 2902 / 013 / 00033494-5 |

| | | |
|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| Nome destinatário: | WANDER DE SOUZA MACHADO | PAGAMENTO DE SALÁRIO |
| Quantidade de vezes: | | |
| Valor: | R\$ 1.704,69 | |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 09/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 09/03/2020 20:17:53 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 082017 |
| Chave de segurança: | R4RJ940GC6MFAMGR |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 0314 / 013 / 00147800-0 |
| Nome destinatário: | WALDENICE MARIA VICENTE |
| Quantidade de vezes: | PAGAMENTO DE SALÁRIO |
| Valor: | R\$ 1.960,79 |
| Data de débito: | 09/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 09/03/2020 20:17:07 |
| Código da operação: | 082017 |
| Chave de segurança: | 0F87UVQUQJKL3668 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 3496 / 013 / 00064502-6

Nome destinatário: WENDER J C DE MELO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.628,99

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito: 09/03/2020

Data/hora da operação: 09/03/2020 20:18:33

Código da operação: 082018

Chave de segurança: 85P4LUPLGJLZW23A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 2945 / 013 / 00000353-6

Nome destinatário: LUCINEIA DA SILVA AMERICO

Quantidade de vezes:

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Valor: R\$ 1.497,94

Data de débito: 09/03/2020

Data/hora da operação: 09/03/2020 07:05:27

Código da operação: 090705

Chave de segurança: 61M0AK50ZKN1TWPC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 0152 / 013 / 00073288-4

Nome destinatário: MARIA ANGELICA DE SOUZA

Quantidade de vezes:

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Valor: R\$ 1.704,69

Data de débito: 09/03/2020

Data/hora da operação: 09/03/2020 07:05:27

Código da operação: 090705

Chave de segurança: 65S840H2NSPYV7VQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 0797 / 001 / 00028634-9 |
| Nome destinatário: | LUCINEIA PAIVA BRANCO |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 1.704,69 |
| PAGAMENTO DE SALÁRIO | |
| Data de débito: | 09/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 09/03/2020 07:05:27 |
| Código da operação: | 090705 |
| Chave de segurança: | RXNXXGWHMLLS0X4P |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 4081 / 013 / 00020519-7 |
| Nome destinatário: | AMANA ELIAN DE SOUZA OLIVEIRA |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 3.030,64 |
| Data de débito: | 09/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 09/03/2020 15:18:35 |
| Código da operação: | 091518 |
| Chave de segurança: | AUC5M0CJCM4E9ARH |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 0152 / 013 / 00024143-0 |
| Nome destinatário: | ANDREIA LUCIA DA COSTA |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 2.030,69 |
| Data de débito: | 09/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 09/03/2020 15:20:09 |
| Código da operação: | 091520 |
| Chave de segurança: | UEMGRLEFABNHUUV30 |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 3013 / 001 / 00100036-2

Nome destinatário: LUIZA IOLANDA DE ALMEIDA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.288,66

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito: 09/03/2020

Data/hora da operação: 09/03/2020 15:28:05

Código da operação: 091528

Chave de segurança: YP1LTX6ZH2NVMQJG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 3272 / 013 / 00016325-2

Nome destinatário: KARINA DE FREITAS BERNARDO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.540,22

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito: 09/03/2020

Data/hora da operação: 09/03/2020 16:26:33

Código da operação: 091626

Chave de segurança: PGSJTMJJ03Q5L8F7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|-------------------------|
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 2143 / 001 / 00031764-2 |

| | |
|-----------------------------|------------------------|
| Nome destinatário: | AMANDA DOS REIS SANTOS |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 1.519,80 |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 09/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 09/03/2020 16:27:33 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 091627 |
| Chave de segurança: | YV4HRS2N0MZH3VNJ |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 0375 / 013 / 00023356-2 |
| Nome destinatário: | BRUNO GIOVANNI R DOS SANTOS |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 1.729,25 |
| Data de débito: | 09/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 09/03/2020 16:28:17 |
| Código da operação: | 091628 |
| Chave de segurança: | 0LR05K1WTN4RCQGY |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 1634 / 013 / 00024014-3

Nome destinatário: CLAUDIMARA PEREIRA MACHADO

Quantidade de vezes:

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Valor: R\$ 1.666,85

Data de débito: 09/03/2020

Data/hora da operação: 09/03/2020 16:29:08

Código da operação: 091629

Chave de segurança: HQS1J70A298GT3GY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 2902 / 013 / 00053414-6**Nome destinatário:** CLODOALDO DOS REIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.670,07**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 09/03/2020**Data/hora da operação:** 09/03/2020 16:29:49**Código da operação:** 091629**Chave de segurança:** Q529GMHEXHQA3KHQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 0314 / 001 / 00096112-0 |
| Nome destinatário: | CRISTIANO RODRIGUES DOS SANTOS |
| Quantidade de vezes: | PAGAMENTO DE SALÁRIO |
| Valor: | R\$ 2.420,13 |
| Data de débito: | 09/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 09/03/2020 16:32:46 |
| Código da operação: | 091632 |
| Chave de segurança: | JCX5LTXXKAVR4HAP |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 4228 / 013 / 00001923-5

Nome destinatário: DENISE GALVAO DE OLIVEIRA

Quantidade de vezes:

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Valor: R\$ 3.427,84

Data de débito: 09/03/2020

Data/hora da operação: 09/03/2020 16:33:22

Código da operação: 091633

Chave de segurança: SM6KL3RSK42JFT2N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 3013 / 023 / 00001560-0

Nome destinatário: DIANE DA SILVA DINIZ

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.851,85

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito: 09/03/2020

Data/hora da operação: 09/03/2020 16:34:05

Código da operação: 091634

Chave de segurança: 55YPEFKMKS7F4M32

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 3600 / 013 / 00013941-8

Nome destinatário: EDUARDO R SILVA ALMEIDA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.575,87

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito: 09/03/2020

Data/hora da operação: 09/03/2020 16:34:47

Código da operação: 091634

Chave de segurança: A1FN5P46YU1P2C9Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Envlada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 0351 / 013 / 00034925-0

Nome destinatário: ELIANA APARECIDA MOREIRA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.125,01

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito: 09/03/2020

Data/hora da operação: 09/03/2020 16:35:24

Código da operação: 091635

Chave de segurança: 9WGGMMRU0W05MNZQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-6

Conta destino: 2143 / 001 / 00027139-1

Nome destinatário: ERICK MACKENZIE EVANGELISTA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.704,69

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito: 09/03/2020

Data/hora da operação: 09/03/2020 16:36:46

Código da operação: 091636

Chave de segurança: 8N9CT3RREMHWAL0Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência audltiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 1634 / 013 / 00102846-6

Nome destinatário: ELISANGELA CRISTINE DOS SANTOS

Quantidade de vezes:

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Valor: R\$ 1.737,70

Data de débito: 09/03/2020

Data/hora da operação: 09/03/2020 16:36:10

Código da operação: 091636

Chave de segurança: 9G1XAXE1\$6T45T98

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 1634 / 013 / 00014283-4

Nome destinatário: GIOVANNA PEREIRA DOS SANTOS

Quantidade de vezes:

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Valor: R\$ 1.528,05

Data de débito: 09/03/2020

Data/hora da operação: 09/03/2020 16:39:00

Código da operação: 091639

Chave de segurança: MPESJU7ALXF5FG63

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 0314 / 013 / 00121758-4

Nome destinatário: JANDIRA GOMES LISBOA

Quantidade de vezes:

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Valor: R\$ 449,38

Data de débito: 09/03/2020

Data/hora da operação: 09/03/2020 16:42:52

Código da operação: 091642

Chave de segurança: 8YM613AN65LVUTV5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|-------------------------|
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 4068 / 013 / 00040583-7 |

| | |
|-----------------------------|----------------------|
| Nome destinatário: | JESSICA S DE M PARRA |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 3.040,21 |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 09/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 09/03/2020 16:43:33 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 091643 |
| Chave de segurança: | SL9A5Y7RV3R00T3P |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 3600 / 013 / 00005741-1

Nome destinatário: JOYCE PRISCILA DE SOUSA PERETTA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.845,95

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito: 09/03/2020

Data/hora da operação: 09/03/2020 16:44:18

Código da operação: 091644

Chave de segurança: URU6MPV4X048UNQX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 0867 / 013 / 00043696-4 |
| Nome destinatário: | KELINY MARIA DA SILVA |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 2.157,36 |
| PAGAMENTO DE SALÁRIO | |
| Data de débito: | 09/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 09/03/2020 16:45:37 |
| Código da operação: | 091645 |
| Chave de segurança: | 54VRNR9UHP7AT2C7 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 4068 / 001 / 00021187-7

Nome destinatário: MARCO ANTONIO GUERRERO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.004,07

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito: 09/03/2020

Data/hora da operação: 09/03/2020 16:47:46

Código da operação: 091647

Chave de segurança: ZSJCS8JS0HX87FGP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 4091 / 013 / 00048892-4

Nome destinatário: MARCOS ALBERTO DE MEDEIROS ANDRA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.111,52

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito: 09/03/2020

Data/hora da operação: 09/03/2020 16:48:32

Código da operação: 091648

Chave de segurança: 6UJYLU19A24Z6L28

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|---------------------------|
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 2143 / 013 / 00053343-8 |
| Nome destinatário: | PERICLES SAMPAIO PORTELLA |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 2.332,23 |
| Data de débito: | 09/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 09/03/2020 16:51:41 |
| Código da operação: | 091651 |
| Chave de segurança: | K78Z8F1EZRK6SVSN |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 3600 / 023 / 00000176-6

Nome destinatário: ROSEMEIRE A DE PAULA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 393,21

Data de débito: 09/03/2020

Data/hora da operação: 09/03/2020 16:55:00

Código da operação: 091655

Chave de segurança: Z35VP3X8VNXV496N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 1388 / 013 / 00005741-5

Nome destinatário: VANESSA HELEN DE CASTRO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.071,77

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito: 09/03/2020

Data/hora da operação: 09/03/2020 16:56:22

Código da operação: 091656

Chave de segurança: AHRH4N74GYHZ5Z36

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

| | | |
|-------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 | |
| Conta destino: | 2869 / 013 / 00025062-0 | |
| Nome destinatário: | VERONICA FERNANDA DA SILVA MAIA | PAGAMENTO DE SALÁRIO |
| Quantidade de vezes: | | |
| Valor: | R\$ 796,62 | |
| Data de débito: | 09/03/2020 | |
| Data/hora da operação: | 09/03/2020 16:57:07 | |
| Código da operação: | 091657 | |
| Chave de segurança: | S4R9TFT1TY0N525M | |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 3013 / 013 / 00017157-4

Nome destinatário: WENDI MARIA DOS SANTOS

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.174,83

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito: 09/03/2020

Data/hora da operação: 09/03/2020 16:59:44

Código da operação: 091659

Chave de segurança: Z2YTZ9WTTN4VXAZW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | | |
|---------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|
| Nome da Agência CAMPOLIM, SP | Código 2757 | Operação 5901 | Emissão 23/04/2020 |
|---------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|

| | | |
|--|-------------------------------------|--|
| Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L | CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22 | Início das Atividades do Fundo 27/03/2013 |
|--|-------------------------------------|--|

Rentabilidade do Fundo

| | | | | |
|-----------|-----------|-------------------------|---------------------|---------------------|
| No Mês(%) | No Ano(%) | Nos Últimos 12 Meses(%) | Cota em: 28/02/2020 | Cota em: 31/03/2020 |
| 0,2984 | 0,8923 | 4,9974 | 1,854091 | 1,859625 |

Administradora

| | | |
|---------------------------------|---|--|
| Nome Caixa Econômica Federal | Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF | CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04 |
|---------------------------------|---|--|

Ciente

| | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------|----------------|
| Nome INCS - INSTITUTO NACIONAL | CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62 | Conta Corrente 003.00002739-8 | Mês/Ano 03/2020 | Folha 01/03 |
| Análise do Perfil do Investidor | | Data da Avaliação | | |

Resumo da Movimentação

| Histórico | Valor em R\$ | Qtde de Cotas |
|----------------------------|---------------|------------------|
| Saldo Anterior | 861.494,26C | 464.645,082066 |
| Aplicações | 1.485.421,00C | 800.748,041674 |
| Resgates | 2.310.780,45D | 1.245.627,816279 |
| Rendimento Bruto no Mês | 1.101,37C | |
| IRRF | 79,36D | |
| IOF | 772,69D | |
| Taxa de Saída | 0,00 | |
| Saldo Bruto* | 36.384,13C | 19.565,307461 |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00 | |

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

| Data | Histórico | Valor R\$ | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|-------------|----------------|
| 02 / 03 | RESGATE | 861.411,85D | 464.645,082066 |
| | IRRF | 7,23D | |
| | IOF | 197,39D | |
| 03 / 03 | APLICACAO | 650.540,00C | 350.771,055753 |
| 04 / 03 | RESGATE | 488.671,15D | 252.706,300374 |
| | IRRF | 0,59D | |
| | IOF | 63,07D | |
| 05 / 03 | RESGATE | 7.979,62D | 4.302,543090 |
| | IRRF | 0,03D | |
| | IOF | 2,08D | |
| 06 / 03 | APLICACAO | 834.881,00C | 449.976,985920 |
| 06 / 03 | RESGATE | 2,51D | 1,352988 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 09 / 03 | RESGATE | 137.698,61D | 74.240,572226 |
| | IRRF | 3,49D | |
| | IOF | 62,11D | |
| 10 / 03 | RESGATE | 133.214,82D | 71.803,072568 |
| | IRRF | 2,24D | |
| | IOF | 42,98D | |
| 11 / 03 | RESGATE | 38.795,81D | 20.908,553855 |
| | IRRF | 0,82D | |
| | IOF | 13,67D | |

Dados de Tributação

Rendimento Base

IRRF

353,00

79,36

Informações ao Cotista

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Serviço de Atendimento ao Cotista

| | |
|--|---|
| SAC: 0800 726 0101 | Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001 |
| Ouvidoria: 0800 725 7474 | Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp |
| Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br | |



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 1070/28782-2 |
| Tipo: | DOC E |

| | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| Banco: | 237-BANCO BRADESCO S/A |
| Finalidade: | 01-Crédito em Conta Corrente |
| Nome destinatário: | YASMIN CAROLINE CUSTODIO GERONIM |
| CPF/CNPJ destinatário: | 435.703.428-08 |
| Valor a ser transferido: | R\$ 2.082,04 |
| Tarifa de emissão de DOC: | R\$ 9,50 |
| Valor total a ser debitado: | R\$ 2.091,54 |
| Identificação da operação: | YASMIN CAROLINE |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|-------------------------------|------------|
| Data de débito: | 10/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 10/03/2020 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00040144 |
| Chave de segurança: | N7TV5416ZTQMUTXU |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
 COM RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
 EMISSÃO: 07/02/2020 VALOR TOTAL: R\$ 2.574,45 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA EMYGDIA
 CAMPOLIM, 131 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA-SP

NF-e
Nº. 000.005.421
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
 RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - 07791-655
 CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº. 000.005.421
Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0225 0676 5700 0105 5500 1000 0054 2110 5090 4128

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200108212623 - 07/02/2020 17:00:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

07/02/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BARRIO / DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047-626

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

| | | | | | |
|-------|------------|-------|------------|-------|------------|
| Num. | 001 | Num. | 002 | Num. | 003 |
| Venc. | 08/03/2020 | Venc. | 07/04/2020 | Venc. | 07/05/2020 |
| Valor | R\$ 858,15 | Valor | R\$ 858,15 | Valor | R\$ 858,15 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS ST. | VALOR DO ICMS SUBST. | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | VALOR DO FCP | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS |
|-----------------------|-----------------|------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------|
| 2.574,45 | 463,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 16,74 | 2.574,45 |
| 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 | 0,00 | 77,24 | 2.574,45 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--|---------------------|-------------|--------------------|------------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CODIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | UF | CNPJ / CPF |
| PROPRIO | (0) Emitente | | | | 25.067.657/0001-05 |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO) | CAJAMAR | SP | 241070102110 | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | Q/CST | CPOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|--|----------|-------|------|-----|------------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 9510 | ALGODÃO HIDROFÍLIO 500GR - NATHY, LOTE 1219 VAL 12/24 | 30059090 | 000 | 5102 | un | 40,0000 | 12,6013 | 504,05 | 504,05 | 90,73 | | 18,00 | |
| 6880 | CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS - MEDSONDA, Lote 53170 Val 12/23 | 90183924 | 000 | 5102 | un | 200,0000 | 0,9363 | 187,26 | 187,26 | 33,71 | | 18,00 | |
| 9390 | COLETOR DE URINA SIS ABERTO 2000ML TIPO SACO - 3B MEDICAL, Lote 000277 Val 01/22 | 39269030 | 000 | 5102 | un | 300,0000 | 0,4156 | 124,68 | 124,68 | 22,44 | | 18,00 | |
| 1350 | CURATIVO CURE AID BLOOD STOP - AMP, Lote 03320 Val 01/23 | 30059090 | 000 | 5102 | un | 1.500,0000 | 0,0263 | 39,45 | 39,45 | 7,10 | | 18,00 | |
| 12460 | ESPARADRAPO 10CMX4,5M - MISSNER, Lote CHS24201 Val 10/21 | 30051090 | 000 | 5102 | un | 48,0000 | 9,2211 | 442,61 | 442,61 | 79,67 | | 18,00 | |
| 2070 | FRALDA GERIATRICA TAM M - SLIM, Lote 14248 Val 12/22 | 96190000 | 000 | 5102 | un | 80,0000 | 1,3250 | 106,00 | 106,00 | 19,08 | | 18,00 | |
| 13110 | GEL P/ ULTRASOM 100G - HALL, Lote 191226 Val 12/21 | 30067000 | 000 | 5102 | un | 30,0000 | 1,8000 | 54,00 | 54,00 | 9,72 | | 18,00 | |
| 15110 | INTEGRADOR QUIMICO P/ VAPOR COMPLY 1250 - 3M (240 UND, LOTE: 202010AA, VAL: 10/2020) (240 UND, LOTE: 202105AB, VAL: 05/2021) | 30049099 | 000 | 5102 | un | 480,0000 | 1,0157 | 487,54 | 487,54 | 87,76 | | 18,00 | |
| 9980 | PROPRE SAPATILHA BRANCA - DEJAMARO, Lote DM03481420 Val 11/22 | 62011300 | 000 | 5102 | un | 100,0000 | 0,0833 | 8,33 | 8,33 | 1,50 | | 18,00 | |
| 8620 | SACO P/ OBITO CINZA - RAVA, Lote 05091930 Val 10/23 | 39232110 | 000 | 5102 | un | 20,0000 | 17,1429 | 342,86 | 342,86 | 61,71 | | 18,00 | |
| 2960 | TAMPA OCLUSORA MACHO/FEMEA - HQ, Lote 0106003352 Val 06/20 | 39235000 | 000 | 5102 | un | 800,0000 | 0,3253 | 260,24 | 260,24 | 46,84 | | 18,00 | |
| 10960 | TOUCA DESC. C/ ELASTICO C/100 - ANADONA, Lote 30519 Val 05/21 | 65069900 | 000 | 5102 | pet | 2,0000 | 8,7143 | 17,43 | 17,43 | 3,14 | | 18,00 | |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
 COM RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 4698-1, CONTA CORRENTE: 19617-7
 FATURAS: 08/03/2020 R\$ 858,15 - 07/04/2020 R\$ 858,15 - 07/05/2020 R\$ 858,15

RESERVADO AO FISCO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Banco Recebedor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta de débito: | 2757 / 003 / 00002739-8 |

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 03074.737002 00001.781178 1 82130000257445 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO DO BRASIL S/A |
| Código do Banco: | 001 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| Nome/Razão Social: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| CPF/CNPJ: | 25.067.657/0001-05 |
| Sacador Avalista | |
| Nome/Razão Social: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| CPF/CNPJ: | 25.067.657/0001-05 |
| Beneficiário Final | |
| Nome/Razão Social: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| CPF/CNPJ: | 25.067.657/0001-05 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|--|-----------------|
| Data do Vencimento: | 02/04/2020 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 10/03/2020 |
| Valor Nominal do Boleto: | 2.574,45 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 2.574,45 |
| Valor Pago (R\$): | 2.574,45 |
| Identificação do Pagamento: | MEDICAL NF 5421 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 10/03/2020 12:05:49 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 070578483 |
| Chave de segurança: | ZPQM790EUQXVVTGW |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
 EMISSÃO: 07/02/2020 VALOR TOTAL: R\$ 2.358,28 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA EMYGDIA
 CAMPOLIM, 131 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA-SP

NF-e

Nº. 000.005.422
 Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - 07791-655
 CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.005.422
 Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0225 0676 5700 0105 5500 1000 0054 2217 5194 8986

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

135200108277280 - 07/02/2020 17:16:59

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

07/02/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO / DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047-626

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

| Num. | 001 | Num. | 002 | Num. | 003 |
|-------|------------|-------|------------|-------|------------|
| Venc. | 08/03/2020 | Venc. | 07/04/2020 | Venc. | 07/05/2020 |
| Valor | R\$ 786,09 | Valor | R\$ 786,09 | Valor | R\$ 786,10 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBST. | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | VALOR DO ECP | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS |
|-----------------------|-----------------|-----------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------|
| 2.358,29 | 424,49 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 15,31 | 2.358,28 |
| 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 | 0,00 | 70,73 | 2.358,28 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|--|---------------------|-------------|---------------------|------------|---------------------------|
| PROPRIO | (0) Emitente | | | | 25.067.657/0001-05 |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO) | CAJAMAR | SP | 241070102110 | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |

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 | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|--|----------|-------|------|----|------------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 15830 | INDICADOR BIOLÓGICO SPORT TEST C/ RESULTADO FINAL EM 24H CRISTOFOLI - CLEANTEST Lote 5D174 Val 08/2021 | 29349934 | 000 | 5102 | un | 20,0000 | 4,5714 | 91,43 | 91,43 | 16,46 | | 18,00 | |
| 2680 | LANCETA MEDLANCE PLUS SPE 21G - LORIS Lote 171169 Val 01/2023 | 90183930 | 000 | 5102 | un | 2.600,0000 | 0,2571 | 668,46 | 668,46 | 120,32 | | 18,00 | |
| MASBPT701 | MASCARA N95 P/ TUBERCULOSE - KSN Lote 21910 Val 10/2022 | 63079010 | 000 | 5102 | un | 50,0000 | 2,8429 | 142,14 | 142,15 | 25,59 | | 18,00 | |
| 2590 | FITA ADESIVA 19MM X 50M "BRANCA" - HOSPFLEX Lote 19111303 Val 12/2022 | 30051090 | 000 | 5102 | un | 18,0000 | 2,6571 | 47,83 | 47,83 | 8,61 | | 18,00 | |
| 395901 | PAPEL GRAU CIRURGICO P/ ESTERILIZACAO 200MM X 100M - HOSPFLEX Lote 1019 Val 09/2022 | 30064012 | 000 | 5102 | un | 1,0000 | 84,4286 | 84,43 | 84,43 | 15,20 | | 18,00 | |
| 2500 | TUBO VACUO K3 EDTA "ROXO" 4ML - CRALPLAST Lote 190604 Val 06/2024 | 90183999 | 000 | 5102 | un | 500,0000 | 0,4320 | 216,00 | 216,00 | 38,88 | | 18,00 | |
| 6790 | TUBO VACUO LI GEL 3,5ML VIDRO "AMARELO" 3,5ML - CRALPLAST Lote 190407 Val 04/2021 | 90183999 | 000 | 5102 | un | 300,0000 | 0,6171 | 185,13 | 185,13 | 33,32 | | 18,00 | |
| 6180 | PAPEL P/ ECG 216X30MM ROLO | 48189090 | 000 | 5102 | un | 17,0000 | 54,2857 | 922,86 | 922,86 | 166,11 | | 18,00 | |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 4698-1, CONTA CORRENTE: 19617-7
 FATURAS: 08/03/2020 R\$ 786,09 - 07/04/2020 R\$ 786,09 - 07/05/2020 R\$ 786,10

RESERVADO AO FISCO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta de débito: | 2757 / 003 / 00002739-8 |

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 03074.737002 00001.782176 1 82130000235828 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO DO BRASIL S/A |
| Código do Banco: | 001 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| Nome/Razão Social: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| CPF/CNPJ: | 25.067.657/0001-05 |
| Sacador Avalista | |
| Nome/Razão Social: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| CPF/CNPJ: | 25.067.657/0001-05 |
| Beneficiário Final | |
| Nome/Razão Social: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| CPF/CNPJ: | 25.067.657/0001-05 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|--|-----------------|
| Data do Vencimento: | 02/04/2020 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 10/03/2020 |
| Valor Nominal do Boletto: | 2.358,28 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 2.358,28 |
| Valor Pago (R\$): | 2.358,28 |
| Identificação do Pagamento: | MEDICAL NF 5422 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 10/03/2020 12:06:21 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 070579557 |
| Chave de segurança: | 4KC28WRATCFEF9JS |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
EMIÇÃO: 07/02/2020 VALOR TOTAL: R\$ 3.516,66 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA EMYGDIA
CAMPOLIM, 131 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA-SP

NF-e

Nº. 000.005.424
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235
IPES (POLVILHO) - 07791-655
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.005.424
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3520 0225 0676 5700 0105 5500 1000 0054 2411 1085 6304

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200108324621 - 07/02/2020 17:30:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

07/02/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO / DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047-626

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CALC. DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | VALOR DO FCF | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS |
|-----------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------|
| 3.516,66 | 632,97 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 22,84 | 3.516,66 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL IPT | 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 | 0,00 | 105,55 | 3.516,66 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | Q/CS | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPT | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|--|----------|------|------|----|----------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 2340 | AGULHA SPINAL 22G 1/2" - UNISSES, Lote 19A204 Val 12/23 | 90183910 | 000 | 5102 | un | 25,0000 | 11,3857 | 284,64 | 284,64 | 51,24 | | 18,00 | |
| 7860 | AGULHA SPINAL 22G 2 1/2" - UNISSES, Lote 19A205 Val 12/23 | 90183910 | 000 | 5102 | un | 25,0000 | 10,8571 | 271,43 | 271,43 | 48,86 | | 18,00 | |
| 14260 | CANULA TRAQUEOSTOMIA Nº 6,5 C/ BALAO - SAFER, Lote 19042065 Val 04/24 | 90183921 | 000 | 5102 | un | 2,0000 | 21,4286 | 42,86 | 42,86 | 7,71 | | 18,00 | |
| 14260 | CANULA TRAQUEOSTOMIA Nº 8 C/ BALAO - SAFER, Lote 18111780 Val 11/23 | 90183921 | 000 | 5102 | un | 2,0000 | 21,4286 | 42,86 | 42,86 | 7,71 | | 18,00 | |
| 14260 | CANULA TRAQUEOSTOMIA Nº 8,5 C/ BALAO - SAFER, Lote 18111985 Val 11/23 | 90183921 | 000 | 5102 | un | 2,0000 | 21,4286 | 42,86 | 42,86 | 7,71 | | 18,00 | |
| 3300 | COLAR CERVICAL ESPUMA "P" - MSO, Lote 700568 Val 06/24 | 90211010 | 000 | 5102 | un | 5,0000 | 7,8571 | 39,29 | 39,29 | 7,07 | | 18,00 | |
| 9840 | DISPOSITIVO INTRAV DE SEG 21G SCALP - SAFER, Lote 190621 Val 06/24 | 90189010 | 000 | 5102 | un | 3,500000 | 0,4857 | 1,699,95 | 1,699,95 | 305,99 | | 18,00 | |
| 2210 | DISPOSITIVO INTRAV DE SEG 23G SCALP - SAFER, Lote 190325 Val 03/24 | 39219012 | 000 | 5102 | un | 400,0000 | 0,4857 | 194,28 | 194,28 | 34,97 | | 18,00 | |
| 1030 | DISPOSITIVO INTRAV DE SEG 27G SCALP - SAFER, Lote 180414 Val 04/23 | 90183924 | 000 | 5102 | un | 100,0000 | 0,5286 | 52,86 | 52,86 | 9,51 | | 18,00 | |
| 1660 | DISPOSITIVO INTRAV DE SEG 25G SCALP - SAFER, Lote 190625 Val 06/24 | 39219012 | 000 | 5102 | un | 100,0000 | 0,5286 | 52,86 | 52,86 | 9,51 | | 18,00 | |
| 5500 | FIO CATGUTE 3-0 SIMPLES AG30MM - TECNOFIO, Lote 46191517 Val 12/24 | 30061090 | 000 | 5102 | un | 24,0000 | 5,3571 | 128,57 | 128,57 | 23,14 | | 18,00 | |
| 4870 | MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL EST Nº 1 - WELL LEAD, Lote 1903010328 Val 02/24 | 63079010 | 000 | 5102 | un | 1,0000 | 30,9429 | 30,94 | 30,94 | 5,57 | | 18,00 | |
| 6070 | MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL EST Nº 1,5 - WELL LEAD, Lote 1905011059 Val 04/24 | 63079010 | 000 | 5102 | un | 1,0000 | 30,9429 | 30,94 | 30,94 | 5,57 | | 18,00 | |
| 16130 | MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL EST Nº 2 - WELL LEAD, Lote 1710011925 Val 09/22 | 63079010 | 000 | 5102 | un | 1,0000 | 30,9429 | 30,94 | 30,94 | 5,57 | | 18,00 | |
| 4170 | MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL EST Nº 2,5 - WELL LEAD, Lote 171011925 Val 09/22 | 63079010 | 000 | 5102 | un | 1,0000 | 30,9429 | 30,94 | 30,94 | 5,57 | | 18,00 | |
| MASBPT701 | MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL EST Nº 4 - WELL LEAD, Lote 1701010158 Val 12/21 | 63079010 | 000 | 5102 | un | 2,0000 | 30,9429 | 61,89 | 61,89 | 11,14 | | 18,00 | |
| 0110601 | MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL EST Nº 5 - WELL LEAD, Lote 1703010386 Val 02/22 | 63079010 | 000 | 5102 | un | 2,0000 | 30,9429 | 61,89 | 61,89 | 11,14 | | 18,00 | |
| 5930 | MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL EST Nº 3 - WELL LEAD, Lote 1710011925 Val 09/22 | 63079010 | 000 | 5102 | un | 1,0000 | 30,9429 | 30,94 | 30,94 | 5,57 | | 18,00 | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8
FATURAS: 08/03/2020 R\$ 1.172,22 - 07/04/2020 R\$ 1.172,22 - 07/05/2020 R\$ 1.172,22

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 23/04/2020 às 16:57:46

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

Gerando em www.fstst.com.br

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - 07791-655
 CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.005.424
 Série 001
 Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3520 0225 0676 5700 0105 5500 1000 0054 2411 1085 6304

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200108324621 - 07/02/2020 17:30:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | Q/CS | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|----------------|--|----------|------|------|----|---------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|-----------|----------|
| 16910 | MASCARA DE ALTA CONC. ESTERIL ADULTO - GOODCOME, Lote 20180525 Val 11/24 | 63079010 | 000 | 5102 | un | 10,0000 | 19,2857 | 192,86 | 192,86 | 34,71 | | 18,00 | |
| 16920 | MASCARA DE ALTA CONC. ESTERIL INFANTIL - GOODCOME, Lote 20171115 Val 11/24 | 63079010 | 000 | 5102 | un | 10,0000 | 19,2857 | 192,86 | 192,86 | 34,71 | | 18,00 | |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
 COM RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta de débito: | 2757 / 003 / 00002739-8 |

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 03074.737002 00001.780170 1 82130000351666 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO DO BRASIL S/A |
| Código do Banco: | 001 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| Nome/Razão Social: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| CPF/CNPJ: | 25.067.657/0001-05 |
| Sacador Avalista | |
| Nome/Razão Social: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| CPF/CNPJ: | 25.067.657/0001-05 |
| Beneficiário Final | |
| Nome/Razão Social: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| CPF/CNPJ: | 25.067.657/0001-05 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|--|-----------------|
| Data do Vencimento: | 02/04/2020 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 10/03/2020 |
| Valor Nominal do Boleto: | 3.516,66 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 3.516,66 |
| Valor Pago (R\$): | 3.516,66 |
| Identificação do Pagamento: | MEDICAL NF 5424 |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 10/03/2020 12:06:50 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|-----------------|
| Código da operação: | 070580564 |
| Chave de segurança: | JM1SL9RWVRAFAAA |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
 EMISSÃO: 07/02/2020 VALOR TOTAL: R\$ 1.200,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA EMYGDIA
 CAMPOLIM, 131 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA-SP

NF-e
Nº. 000.005.425
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
 RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - 07791-655
 CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.005.425
 Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0225 0676 5700 0105 5500 1000 0054 2517 6764 8814

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200108327534 - 07/02/2020 17:31:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

07/02/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO / DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047-626

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

| Num. | 001 | Num. | 002 | Num. | 003 |
|-------|------------|-------|------------|-------|------------|
| Venc. | 08/03/2020 | Venc. | 07/04/2020 | Venc. | 07/05/2020 |
| Valor | R\$ 400,00 | Valor | R\$ 400,00 | Valor | R\$ 400,00 |

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 |
|-----------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------|
| 1.200,00 | 216,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,80 | 1.200,00 |
| 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 | 0,00 | 36,00 | 1.200,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|--|---------------------|-------------|---------------------|------------|--------------------|
| PROPRIO | (0) Emitente | | | | 25.067.657/0001-05 |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO) | CAJAMAR | SP | 241070102110 | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| | | | | | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | Q/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|--|---|----------|-------|------|----|----------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 6180 | PAPEL LENCOL 70X50CM - PLENO, Lote 070316 Val IND | 48189090 | 000 | 5102 | un | 200,0000 | 6,0000 | 1.200,00 | 1.200,00 | 216,00 | | 18,00 | |
| <div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020 </div> | | | | | | | | | | | | | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8
 FATURAS: 08/03/2020 R\$ 400,00 - 07/04/2020 R\$ 400,00 - 07/05/2020 R\$ 400,00

RESERVADO AO FISCO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Banco Recebedor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta de débito: | 2757 / 003 / 00002739-8 |

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 03074.737002 00001.778174 1 82130000120000 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO DO BRASIL S/A |
| Código do Banco: | 001 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| Nome/Razão Social: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| CPF/CNPJ: | 25.067.657/0001-05 |
| Sacador Avalista | |
| Nome/Razão Social: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| CPF/CNPJ: | 25.067.657/0001-05 |
| Beneficiário Final | |
| Nome/Razão Social: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| CPF/CNPJ: | 25.067.657/0001-05 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|--|-----------------|
| Data do Vencimento: | 02/04/2020 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 10/03/2020 |
| Valor Nominal do Boletó: | 1.200,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.200,00 |
| Valor Pago (R\$): | 1.200,00 |
| Identificação do Pagamento: | MEDICAL NF 5425 |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 10/03/2020 12:07:48 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 070582635 |
| Chave de segurança: | W03KSZWZS9QL1AMM |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
EMIÇÃO: 10/02/2020 VALOR TOTAL: R\$ 6.703,39 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA EMYGDIS
CAMPOLIM, 131 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA-SP

NF-e

Nº. 000.005.427
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
IPES (POLVILHO) - 07791-655
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.005.427

Série 001

Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3520 0225 0676 4700 0105 5500 1000 0054 2715 5539 7375

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200112039637 - 10/02/2020 11:37:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

10/02/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIS CAMPOLIM, 131

BAIRRO / DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047-626

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

| Num. | 001 | Num. | 002 | Num. | 003 |
|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|
| Venc. | 11/03/2020 | Venc. | 10/04/2020 | Venc. | 10/05/2020 |
| Valor | R\$ 2.234,46 | Valor | R\$ 2.234,46 | Valor | R\$ 2.234,47 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBST. | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | VALOR DO FCP | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS |
|-----------------------|-----------------|-----------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------|
| 6.703,40 | 1.206,61 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 43,61 | 6.703,39 |
| 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 | 0,00 | 201,10 | 6.703,39 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | Q/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|----------------|---|----------|-------|------|----|------------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|-----------|----------|
| 11490 | ATADURA CREPE 13F 20CM X 1,8M - ERIMAX Lote 2419 Val 04/2024 | 90211020 | 000 | 5102 | un | 144,0000 | 0,9900 | 142,56 | 142,56 | 25,66 | | 18,00 | |
| 200000020556 | AVENTAL MANGA LONGA UNIDADE - NOBRE Lote 221/19 Val 12/2024 | 62101000 | 000 | 5102 | un | 60,0000 | 1,7071 | 102,43 | 102,43 | 18,44 | | 18,00 | |
| 03485 | CADARCO SARIADO BRANCO 10MM C/ 10M - SONI Lote 8111910 Val 01/2040 | 87131900 | 000 | 5102 | un | 5,0000 | 3,0714 | 15,36 | 15,36 | 2,76 | | 18,00 | |
| 1810 | EQUIPO 2 VIAS MULTIVIAS LUER LOCK C/ CLAMP (EMU04) POLIFIX - VITALGOLD Lote 190617 Val 06/2024 | 90189010 | 000 | 5102 | un | 1.600,0000 | 0,6414 | 1.026,24 | 1.026,24 | 184,72 | | 18,00 | |
| 2590 | FITA MICROPORE 50MM X 10M "BRANCA" - MEDIFIX (42 UND LOTE: FP443-19 VAL: 10/2021) (168 UND LOTE: FP04820HMD VAL: 01/2022) | 30051090 | 000 | 5102 | un | 210,0000 | 4,4286 | 930,01 | 930,01 | 167,40 | | 18,00 | |
| 6000 | LAMINA BISTURI Nº 11 - ADVANTIVE Lote 1905A Val 05/2024 | 90189029 | 000 | 5102 | un | 100,0000 | 0,2571 | 25,71 | 25,71 | 4,63 | | 18,00 | |
| 9970 | LAMINA BISTURI Nº 12 - ADVANTIVE Lote 1901A Val 01/2024 | 82122010 | 000 | 5102 | un | 100,0000 | 0,2571 | 25,71 | 25,71 | 4,63 | | 18,00 | |
| 6000 | LAMINA BISTURI Nº 15 - ADVANTIVE Lote 1905A Val 05/2024 | 90189029 | 000 | | | | | | | 3 | | 18,00 | |
| 9970 | LAMINA BISTURI Nº 22 - ADVANTIVE Lote 1905A Val 05/2024 | 82122010 | 000 | | | | | | | 3 | | 18,00 | |
| 6000 | LAMINA BISTURI Nº 23 - ADVANTIVE Lote 1905A Val 05/2024 | 90189029 | 000 | | | | | | | 3 | | 18,00 | |
| LUCIA70537 | LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 6,5 C/2 UND - NEWHAND Lote NHL143 Val 11/2022 | 40151100 | 000 | | | | | | | 5 | | 18,00 | |
| LUCIA75703 | LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,0 C/2 UND - NEWHAND Lote NHL140 Val 10/2022 | 40151100 | 000 | 5102 | un | 120,0000 | 1,1143 | 133,72 | 133,72 | 24,07 | | 18,00 | |
| 020072 | LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,5 C/2 UND - NEWHAND Lote NHL143 Val 11/2022 | 40151100 | 000 | 5102 | un | 150,0000 | 1,1143 | 167,14 | 167,15 | 30,09 | | 18,00 | |
| 9010 | LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 8,0 C/2 UND - NEWHAND Lote NHL140 Val 10/2022 | 40151900 | 000 | 5102 | un | 100,0000 | 1,1143 | 111,43 | 111,43 | 20,06 | | 18,00 | |
| 0084401 | LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 8,5 C/2 UND - NEWHAND Lote NHL138 Val 09/2022 | 40151100 | 000 | 5102 | un | 50,0000 | 1,1143 | 55,72 | 55,72 | 10,03 | | 18,00 | |
| 2220 | SERINGA 1ML S/ AGULHA EMBALADA INDIVIDUALMENTE - RYMCO Lote 5985201915 Val 04/2024 | 90183119 | 000 | 5102 | un | 1.500,0000 | 0,1426 | 213,90 | 213,90 | 38,50 | | 18,00 | |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8 FATURAS: 11/03/2020 R\$ 2.234,46 - 10/04/2020 R\$ 2.234,46 - 10/05/2020 R\$ 2.234,47

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAL CHIZZOLINI LTDARUA DAS PALMAS (P IPES D), 235
IPES (POL.VILHO) - 07791-655
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.005.427
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

3520 0225 0676 5700 0105 5500 1000 0054 2715 5539 7375

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200112039637 - 10/02/2020 11:37:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | Q/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IP | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPT |
|----------------|--|----------|-------|------|----|------------|------------|-------------|-------------|------------|----------|------------|-----------|
| 11200 | SERINGA 20ML BICO LUER SLIP - P/ SONDA - RYMCO Lote 9327201915 Val 04/2024 | 90183111 | 000 | 5102 | un | 300,0000 | 0,4671 | 140,13 | 140,13 | 25,22 | | 18,00 | |
| 7630 | SERINGA DE 10ML - RYMCO Lote 6043201839 Val 09/2023 | 90183119 | 000 | 5102 | un | 6.000,0000 | 0,2713 | 1.627,80 | 1.627,80 | 293,00 | | 18,00 | |
| 170 | SERINGA DE 3ML GRADUADA A CADA 0,1ML - RYMCO Lote 6005201838 Val 09/2023 | 90183119 | 000 | 5102 | un | 1.500,0000 | 0,1286 | 192,90 | 192,90 | 34,72 | | 18,00 | |
| 18020 | SERINGA DE 5ML - RYMCO Lote 6029201838 Val 09/2023 | 90183119 | 000 | 5102 | un | 8.000,0000 | 0,1614 | 1.291,20 | 1.291,20 | 232,42 | | 18,00 | |
| SONALEN12173 | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL Nº 12 - MEDSONDA Lote 52696 Val 11/2023 | 90183921 | 000 | 5102 | un | 20,0000 | 0,6286 | 12,57 | 12,57 | 2,26 | | 18,00 | |
| 15010 | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL Nº 16 - MEDSONDA Lote 52402 Val 10/2023 | 90183921 | 000 | 5102 | un | 10,0000 | 0,7029 | 7,03 | 7,03 | 1,27 | | 18,00 | |
| 8740 | SONDA GASTRICA LEVINE Nº 16 - MEDSONDA Lote 52718 Val 11/2023 | 90183921 | 000 | 5102 | un | 10,0000 | 1,0857 | 10,86 | 10,86 | 1,95 | | 18,00 | |
| SONFO2V0803004 | SONDA RETAL Nº 20 - MEDSONDA Lote 52023 Val 09/2023 | 90183921 | 000 | 5102 | un | 10,0000 | 0,8571 | 8,57 | 8,57 | 1,54 | | 18,00 | |
| SONFO2V1830004 | SONDA RETAL Nº 12 - MEDSONDA Lote 53008 Val 11/2023 | 90183921 | 000 | 5102 | un | 10,0000 | 0,6286 | 6,29 | 6,29 | 1,13 | | 18,00 | |
| 10260 | SONDA RETAL Nº 14 - MEDSONDA Lote 51972 Val 08/2023 | 90183921 | 000 | 5102 | un | 10,0000 | 0,6429 | 6,43 | 6,43 | 1,16 | | 18,00 | |
| 15020 | SONDA RETAL Nº 16 - MEDSONDA Lote 52802 Val 11/2023 | 90183921 | 000 | 5102 | un | 10,0000 | 0,7000 | 7,00 | 7,00 | 1,26 | | 18,00 | |
| 7030 | SONDA RETAL Nº 18 - MEDSONDA Lote 52803 Val 11/2023 | 90184999 | 000 | 5102 | un | 10,0000 | 0,7857 | 7,86 | 7,86 | 1,41 | | 18,00 | |
| 15500 | SONDA URETRAL Nº 04 - MEDSONDA Lote 53342 Val 12/2023 | 90183921 | 000 | 5102 | un | 20,0000 | 0,5143 | 10,29 | 10,29 | 1,85 | | 18,00 | |
| 6590 | SONDA URETRAL Nº 10 - MEDSONDA Lote 53088 Val 12/2023 | 90183921 | 000 | 5102 | un | 30,0000 | 0,5857 | 17,57 | 17,57 | 3,16 | | 18,00 | |
| 14540 | SONDA URETRAL Nº 12 - MEDSONDA Lote 53175 Val 01/2024 | 90183921 | 000 | 5102 | un | 50,0000 | 0,6000 | 30,00 | 30,00 | 5,40 | | 18,00 | |
| 910 | SONDA URETRAL Nº 14 - MEDSONDA Lote 53399 Val 01/2024 | 90183921 | 000 | 5102 | un | 10,0000 | 0,6143 | 6,14 | 6,14 | 1,11 | | 18,00 | |
| 14530 | SONDA URETRAL Nº 16 - MEDSONDA Lote 53415 Val 01/2024 | 90183921 | 000 | 5102 | un | 10,0000 | 0,7000 | 7,00 | 7,00 | 1,26 | | 18,00 | |
| 1710 | SONDA URETRAL Nº 18 - MEDSONDA Lote 52168 Val 09/2023 | 90183921 | 000 | 5102 | un | 10,0000 | 0,7714 | 7,71 | 7,71 | 1,39 | | 18,00 | |
| 16660 | TALA METALICA X/ ESPUMA 16X18 - MSO Lote 200568 Val 06/2024 | 90211010 | 000 | 5102 | dz | 12,0000 | 0,6057 | 7,27 | 7,27 | 1,31 | | 18,00 | |
| 2500 | TUBO LATEX Nº 201 15MTS "GARROTE" - LATEX BR Lote 1219 Val 12/2021 | 90183999 | 000 | 5102 | un | 4,0000 | 45,6429 | 182,57 | 182,57 | 32,86 | | 18,00 | |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta de débito: | 2757 / 003 / 00002739-8 |

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 03074.737002 00001.777176 6 82130000670339 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO DO BRASIL S/A |
| Código do Banco: | 001 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| Nome/Razão Social: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| CPF/CNPJ: | 25.067.657/0001-05 |
| Sacador Avalista | |
| Nome/Razão Social: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| CPF/CNPJ: | 25.067.657/0001-05 |
| Beneficiário Final | |
| Nome/Razão Social: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| CPF/CNPJ: | 25.067.657/0001-05 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|--|-----------------|
| Data do Vencimento: | 02/04/2020 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 10/03/2020 |
| Valor Nominal do Boletó: | 6.703,39 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 6.703,39 |
| Valor Pago (R\$): | 6.703,39 |
| Identificação do Pagamento: | MEDICAL NF 5427 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 10/03/2020 12:08:22 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 070583751 |
| Chave de segurança: | WRLWSU4TJUR66P9X |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/02/2020 VALOR TOTAL: R\$ 14.001,91 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA EMYGDIS CAMPOLIM, 131 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.005.428
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
IPES (POLVILHO) - 07791-655
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.005.428
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3520 0225 0676 5700 0105 5500 1000 0054 2814 6181 8048

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200112046552 - 10/02/2020 11:39:10

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

10/02/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIS CAMPOLIM, 131

BAIRRO / DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047-626

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

| Num. | 001 | Num. | 002 | Num. | 003 |
|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|
| Venc. | 11/03/2020 | Venc. | 10/04/2020 | Venc. | 10/05/2020 |
| Valor | R\$ 4.667,30 | Valor | R\$ 4.667,30 | Valor | R\$ 4.667,31 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | V. DPF. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | VALOR DO FCP | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS |
|-----------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------|
| 14.001,91 | 2.520,39 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 91,06 | 14.001,91 |
| 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 | 0,00 | 420,01 | 14.001,91 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|--|---------------------|-------------|---------------------|------------|---------------------------|
| PROPRIO | (0) Emitente | | | | 25.067.657/0001-05 |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO) | CAJAMAR | SP | 241070102110 | SP | 241070102110 |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | R.CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|---|----------|-------|------|----|------------|------------|-------------|--------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 7860 | AGULHA HIPODERMICA 20X5,5 C/ DISP. DE SEG - L.IMPOR Lote 190922 Val 09/2024 | 90183910 | 000 | 5102 | un | 400,0000 | 0,3857 | 154,28 | 154,28 | 27,77 | | 18,00 | |
| 2340 | AGULHA HIPODERMICA 25X8 C/ DISP DE SEG - L.IMPOR Lote 190423 Val 04/2024 | 90183910 | 000 | 5102 | un | 900,0000 | 0,3857 | 347,13 | 347,13 | 62,48 | | 18,00 | |
| 110 | AGULHA HIPODERMICA 25X7 C/ DISP DE SEC - L.IMPOR Lote 190803 Val 08/2024 | 90183910 | 000 | 5102 | un | 800,0000 | 0,3857 | 308,56 | 308,56 | 55,54 | | 18,00 | |
| 2450 | AGULHA HIPODERMICA 30X7 C/ DISP DE SEG - L.IMPOR Lote 191016 Val 10/2024 | 90183910 | 000 | 5102 | un | 5.500,0000 | 0,3857 | 2.121,35 | 2.121,35 | 381,84 | | 18,00 | |
| 9580 | AGULHA HIPODERMICA 30X8 C/ DISP. DE SEG - L.IMPOR Lote 190421 Val 04/2024 | 90183910 | 000 | 5102 | un | 1.800,0000 | 0,3857 | 694,26 | 694,26 | 124,97 | | 18,00 | |
| 14960 | ESTETOSCOPIO DUPLO - SOLIDOR Lote 20219111 Val IND | 90189095 | | | | | | | | 26,38 | | 18,00 | |
| 11210 | CATETER INTRAVENOSO DE SEG. 14G - L.IMPOR Lote 191001 Val 05/2024 | 90183925 | | | | | | | | 41,14 | | 18,00 | |
| 2560 | CATETER INTRAVENOSO DE SEG. 24G - L.IMPOR Lote 190906 Val 04/2024 | 90183925 | | | | | | | | 559,28 | | 18,00 | |
| 1940 | COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX ESTERIL - L.IMPOR Lote 191030 Val 10/2022 | 39269044 | | | | | | | | 10,29 | | 18,00 | |
| 1810 | EQUIPO MACRO GOTAS C/ INJETOR/CLAMP/LUER SLIP (EMA38) - LAMEDID Lote 71419071 Val 07/2024 | 90189014 | | | | | | | | 972,00 | | 18,00 | |
| 233 | FIO NYLON 2/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 41319071 Val 07/2024 | 30061090 | 000 | 5102 | un | 24,0000 | 1,1904 | 28,57 | 28,57 | 5,14 | | 18,00 | |
| 233 | FIO NYLON 2/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41519101 Val 10/2024 | 30061090 | 000 | 5102 | un | 24,0000 | 1,1904 | 28,57 | 28,57 | 5,14 | | 18,00 | |
| 5500 | FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 20M - PROCARE Lote 41619101 Val 10/2024 | 30061090 | 000 | 5102 | un | 48,0000 | 1,1904 | 57,14 | 57,14 | 10,29 | | 18,00 | |
| 234 | FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41819101 Val 10/2024 | 30061090 | 000 | 5102 | un | 72,0000 | 1,1904 | 85,71 | 85,71 | 15,43 | | 18,00 | |
| 13210 | FIO NYLON 4/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 41919101 Val 10/2024 | 30061090 | 000 | 5102 | un | 24,0000 | 1,1904 | 28,57 | 28,57 | 5,14 | | 18,00 | |
| 234 | FIO NYLON 4/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 42119091 Val 10/2024 | 30061090 | 000 | 5102 | un | 48,0000 | 1,1904 | 57,14 | 57,14 | 10,29 | | 18,00 | |
| 13210 | FIO NYLON 5/0 PRETO 20MM - PROCARE Lote 42319111 Val 11/2024 | 30061090 | 000 | 5102 | un | 48,0000 | 1,1904 | 57,14 | 57,14 | 10,29 | | 18,00 | |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8 FATURAS: 11/03/2020 R\$ 4.667,30 - 10/04/2020 R\$ 4.667,30 - 10/05/2020 R\$ 4.667,31

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAL CHIZZOLINI LTDARUA DAS PALMAS (P IPES 1), 235
IPES (POLVILHO) - 07791-655
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.005.428
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

3520 0225 0676 5700 0105 5500 1000 0054 2814 6181 8048

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200112046552 - 10/02/2020 11:39:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | D/ST | C/OP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | BCALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|----------------|---|----------|------|------|----|----------|------------|-------------|------------|------------|-----------|-----------|----------|
| 7860 | AGULHA HIPODERMICA 13X4.5 C/ DISP DE SEG - L IMPORT Lote 181124 Val 11/2023 | 90183910 | 000 | 5102 | un | 900,0000 | 0,3857 | 347,13 | 347,13 | 62,48 | | 18,00 | |
| SONALENI2173 | SONDA FOLEY 2 VIAS N.08 C/ BALAO - SOLIDOR Lote 08119071 Val 07/2024 | 90183921 | 000 | 5102 | un | 10,0000 | 3,4143 | 34,14 | 34,14 | 6,15 | | 18,00 | |
| 15010 | SONDA FOLEY 2 VIAS N.14 C/ BALAO - SOLIDOR Lote 09219111 Val 11/2024 | 90183921 | 000 | 5102 | un | 10,0000 | 2,7143 | 27,14 | 27,14 | 4,89 | | 18,00 | |
| 15030 | SONDA FOLEY 2 VIAS N. 16 C/ BALAO - SOLIDOR Lote 09319081 Val 08/2024 | 90183921 | 000 | 5102 | un | 30,0000 | 2,7143 | 81,43 | 81,43 | 14,66 | | 18,00 | |
| 910 | SONDA FOLEY 2 VIAS N.18 C/ BALAO - SOLIDOR Lote 09419081 Val 08/2024 | 90183921 | 000 | 5102 | un | 20,0000 | 2,7143 | 54,29 | 54,29 | 9,77 | | 18,00 | |
| 1710 | SONDA FOLEY 2 VIAS N. 20 C/ BALAO - SOLIDOR Lote 09519051 Val 07/2024 | 90183921 | 000 | 5102 | un | 10,0000 | 2,7143 | 27,14 | 27,14 | 4,89 | | 18,00 | |
| 10708 | SONDA FOLEY 2 VIAS N. 22 C/ BALAO - SOLIDOR Lote 09619053 Val 05/2024 | 90183921 | 000 | 5102 | un | 10,0000 | 2,7143 | 27,14 | 27,14 | 4,89 | | 18,00 | |
| TC500 | TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO N. 5,00 MM - SOLIDOR Lote 00619091 Val 09/2024 | 70179000 | 000 | 5102 | un | 10,0000 | 4,0000 | 40,00 | 40,00 | 7,20 | | 18,00 | |
| 11020 | TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO N. 5,5MM - SOLIDOR Lote 00719091 Val 09/2024 | 90183999 | 000 | 5102 | un | 10,0000 | 4,0000 | 40,00 | 40,00 | 7,20 | | 18,00 | |
| 9810 | TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO N. 6,0MM - SOLIDOR Lote 00819091 Val 09/2024 | 90183999 | 000 | 5102 | un | 10,0000 | 4,0000 | 40,00 | 40,00 | 7,20 | | 18,00 | |
| 240 | TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO N. 6,5MM - SOLIDOR Lote 00919091 Val 09/2024 | 90183999 | 000 | 5102 | un | 10,0000 | 4,0000 | 40,00 | 40,00 | 7,20 | | 18,00 | |
| 5750 | TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO N. 7,5MM - SOLIDOR Lote 01119091 Val 09/2024 | 90183999 | 000 | 5102 | un | 10,0000 | 4,0000 | 40,00 | 40,00 | 7,20 | | 18,00 | |
| 15070 | TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO N. 8,0MM - SOLIDOR Lote 01219081 Val 08/2024 | 90183999 | 000 | 5102 | un | 10,0000 | 4,0000 | 40,00 | 40,00 | 7,20 | | 18,00 | |
| 11030 | TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO N. 8,5MM - SOLIDOR Lote 01319091 Val 09/2024 | 90183999 | 000 | 5102 | un | 10,0000 | 4,0000 | 40,00 | 40,00 | 7,20 | | 18,00 | |
| 2500 | TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO N. 9,0MM - SOLIDOR Lote 01419013 Val 01/2024 | 90183999 | 000 | 5102 | un | 10,0000 | 4,0000 | 40,00 | 40,00 | 7,20 | | 18,00 | |
| 8030 | TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO N. 9,5MM - SOLIDOR Lote 01519091 Val 09/2024 | 90183999 | 000 | 5102 | un | 10,0000 | 4,0000 | 40,00 | 40,00 | 7,20 | | 18,00 | |
| 1470 | TUBO ENDOTRAQUEAL S/ BALAO N. 2,5MM - SOLIDOR Lote 01819091 Val 09/2024 | 90183999 | 000 | 5102 | un | 10,0000 | 2,7143 | 27,14 | 27,14 | 4,89 | | 18,00 | |
| 210 | TUBO ENDOTRAQUEAL S/ BALAO N. 3,0MM - SOLIDOR Lote 01919091 Val 09/2024 | 90183999 | 000 | 5102 | un | 10,0000 | 2,7143 | 27,14 | 27,14 | 4,89 | | 18,00 | |
| 15060 | TUBO ENDOTRAQUEAL S/ BALAO N. 3,5MM - SOLIDOR Lote 02019091 Val 09/2024 | 90183999 | 000 | 5102 | un | 10,0000 | 2,7143 | 27,14 | 27,14 | 4,89 | | 18,00 | |
| 8030 | TUBO ENDOTRAQUEAL S/ BALAO N. 4,0MM - SOLIDOR Lote 02119091 Val 09/2024 | 90183999 | 000 | 5102 | un | 10,0000 | 2,7143 | 27,14 | 27,14 | 4,89 | | 18,00 | |
| 4850 | TUBO ENDOTRAQUEAL S/ BALAO N. 4,5MM - SOLIDOR Lote 02219101 Val 11/2024 | 90213980 | 000 | 5102 | un | 10,0000 | 2,7143 | 27,14 | 27,14 | 4,89 | | 18,00 | |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Banco Recebedor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta de débito: | 2757 / 003 / 00002739-8 |

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 03074.737002 00001.776178 1 82130001400191 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO DO BRASIL S/A |
| Código do Banco: | 001 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| Nome/Razão Social: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| CPF/CNPJ: | 25.067.657/0001-05 |
| Sacador Avalista | |
| Nome/Razão Social: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| CPF/CNPJ: | 25.067.657/0001-05 |
| Beneficiário Final | |
| Nome/Razão Social: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| CPF/CNPJ: | 25.067.657/0001-05 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|--|-----------------|
| Data do Vencimento: | 02/04/2020 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 10/03/2020 |
| Valor Nominal do Boletó: | 14.001,91 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 14.001,91 |
| Valor Pago (R\$): | 14.001,91 |
| Identificação do Pagamento: | MEDICAL NF 5428 |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 10/03/2020 12:08:53 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 070584904 |
| Chave de segurança: | 7ZYQP1NF1VPYV2A6 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
EMISSION: 10/02/2020 VALOR TOTAL: R\$ 82,37 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA EMYGDIA
CAMPOLIM, 131 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA-SP

NF-e

Nº. 000.005.430
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
IPES (POLVILHO) - 07791-655
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.005.430
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0225 0676 5700 0105 5500 1000 0054 3015 6253 3845

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

135200112798643 - 10/02/2020 14:57:54

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

10/02/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO / DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047-626

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

| Num. | 001 | Num. | 002 | Num. | 003 |
|-------|------------|-------|------------|-------|------------|
| Venc. | 11/03/2020 | Venc. | 10/04/2020 | Venc. | 10/05/2020 |
| Valor | R\$ 27,45 | Valor | R\$ 27,45 | Valor | R\$ 27,47 |

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 |
|-----------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------|
| 82,37 | 14,83 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,53 | 82,37 |
| 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 | 0,00 | 2,47 | 82,37 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | Q/CSIT | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|--|----------|--------|------|----|--------|------------|-------------|--------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 2590 | FITA ADESIVA 19MM X 50M "BRANCA" - HOSPFLEX Lote 1911 303 Val 12/2022 | 30051090 | 000 | 5102 | un | 7,0000 | 2,6371 | 18,60 | 18,60 | 3,35 | | 18,00 | |
| 395901 | PAPEL GRAU CIRURGICO P/ ESTERILIZACAO 150MM X 100M - HOSPFLEX Lote 0120 Val 12/2022 | 30064012 | 000 | 5102 | un | 1,0000 | 63,7714 | 63,77 | 63,77 | 11,48 | | 18,00 | |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO
JOSE DOS CAMPOS/SP, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8
FATURAS: 11/03/2020 R\$ 27,45 - 10/04/2020 R\$ 27,45 - 10/05/2020 R\$ 27,47

RESERVADO AO FISCO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta de débito: | 2757 / 003 / 00002739-8 |

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 03074.737002 00001.784172 7 82130000008237 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO DO BRASIL S/A |
| Código do Banco: | 001 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| Nome/Razão Social: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| CPF/CNPJ: | 25.067.657/0001-05 |
| Sacador Avalista | |
| Nome/Razão Social: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| CPF/CNPJ: | 25.067.657/0001-05 |
| Beneficiário Final | |
| Nome/Razão Social: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| CPF/CNPJ: | 25.067.657/0001-05 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|--|-----------------|
| Data do Vencimento: | 02/04/2020 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 10/03/2020 |
| Valor Nominal do Boletó: | 82,37 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 82,37 |
| Valor Pago (R\$): | 82,37 |
| Identificação do Pagamento: | MEDICAL NF 5430 |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 10/03/2020 12:09:44 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 070586736 |
| Chave de segurança: | JQA7T2SN3FUP7W3A |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

| RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO EMISSÃO: 10/02/2020 VALOR TOTAL: R\$ 1.133,50 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA-SP | | NF-e Nº. 000.005.431 Série 001 | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|----------------------|--|------------------------|--|-----------------|-------------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA RUA DAS PALMAS (IPES D), 235 IPES (POLVILHO) - 07791-655 CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700 | | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº. 000.005.431 Série 001 Folha 1/1 | | | | | | | | | | | |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA | | CHAVE DE ACESSO 3520 0225 0676 5700 0105 5500 1000 0054 3111 8305 0843 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 135200112804048 - 10/02/2020 14:59:02 | | | | | | | | | | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ | | | | | | | | | | | |
| 241070102110 | | 25.067.657/0001-05 | | | | | | | | | | | |
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ / CPF | | | | | | | | | | | |
| INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 SOROCABA | | 09.268.215/0001-62 18047-626 | | | | | | | | | | | |
| DATA DA EMISSÃO 10/02/2020 | | DATA DA SAÍDA/ENTRADA HORA DA SAÍDA/ENTRADA | | | | | | | | | | | |
| BAIRRO / DISTRITO PARQUE CAMPOLIM | | CEP 18047-626 | | | | | | | | | | | |
| UF SP | | INSCRIÇÃO ESTADUAL 241070102110 | | | | | | | | | | | |
| FATURA / DUPLICATA | | | | | | | | | | | | | |
| Num. 001 | Num. 002 | Num. 003 | | | | | | | | | | | |
| Venc. 11/03/2020 | Venc. 10/04/2020 | Venc. 10/05/2020 | | | | | | | | | | | |
| Valor R\$ 377,83 | Valor R\$ 377,83 | Valor R\$ 377,84 | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 1.133,50 | 204,03 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,37 | 1.133,50 | | | | | |
| 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 | 0,00 | 34,00 | 1.133,50 | | | | | |
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | | | | | | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL PROPRIO | | FRETE POR CONTA (0) Emitente | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF SP | CNPJ / CPF 25.067.657/0001-05 | | | | | | | |
| ENDERECO RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO) | | MUNICÍPIO CAJAMAR | | INSCRIÇÃO ESTADUAL 241070102110 | | | | | | | | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | Q/CS* | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
| 9210 | ALCOOL 70% 100ML - PROLINK Lote P20010105 Val 01/2022 | 22072019 | 000 | 5102 | un | 600,0000 | 1,2540 | 752,40 | 752,40 | 135,43 | | 18,00 | |
| 4470 | CLOREXIDINA AQUOSA (TOPICO) 0,2% 100ML - PROLINK Lote P20010050 Val 01/2022 | 30049047 | 000 | 5102 | un | 210,0000 | 1,0637 | 223,38 | 223,38 | 40,21 | | 18,00 | |
| 2790 | HIPOCLORITO DE SODIO 1% 1000ML - PROLINK Lote P20010118 Val 07/2021 | 28289011 | 000 | 5102 | lt | 60,0000 | 2,6286 | 157,72 | 157,72 | 28,39 | | 18,00 | |
| DADOS ADICIONAIS | | | | | | RESERVADO AO FISCO | | | | | | | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8 FATURAS: 11/03/2020 R\$ 377,83 - 10/04/2020 R\$ 377,83 - 10/05/2020 R\$ 377,84 | | | | | | | | | | | | | |



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta de débito: | 2757 / 003 / 00002739-8 |

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 03074.737002 00001.783174 1 82130000113350 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO DO BRASIL S/A |
| Código do Banco: | 001 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| Nome/Razão Social: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| CPF/CNPJ: | 25.067.657/0001-05 |
| Sacador Avalista | |
| Nome/Razão Social: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| CPF/CNPJ: | 25.067.657/0001-05 |
| Beneficiário Final | |
| Nome/Razão Social: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| CPF/CNPJ: | 25.067.657/0001-05 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|--|-----------------|
| Data do Vencimento: | 02/04/2020 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 10/03/2020 |
| Valor Nominal do Boletão: | 1.133,50 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.133,50 |
| Valor Pago (R\$): | 1.133,50 |
| Identificação do Pagamento: | MEDICAL NF 5431 |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 10/03/2020 12:10:43 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 070588730 |
| Chave de segurança: | HZCHAW03QW152GPL |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
 EMISSÃO: 10/02/2020 VALOR TOTAL: R\$ 5.789,06 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA EMYGDIA
 CAMPOLIM, 131 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA-SP

NF-e

Nº. 000.005.432
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POL.VILHO) - 07791-655
 CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.005.432
Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0225 0676 5700 0105 5300 1000 0054 3212 4106 2044

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

135200112897259 - 10/02/2020 15:19:49

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

10/02/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO / DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047-626

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

PHONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

| | | | | | |
|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|
| Num. | 001 | Num. | 002 | Num. | 003 |
| Venc. | 11/03/2020 | Venc. | 10/04/2020 | Venc. | 10/05/2020 |
| Valor | R\$ 1.929,68 | Valor | R\$ 1.929,68 | Valor | R\$ 1.929,70 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBST. | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | VALOR DO FCP | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS |
|-----------------------|-----------------|-----------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------|
| 5.789,06 | 1.042,03 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 37,62 | 5.789,06 |
| 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 | 0,00 | 173,67 | 5.789,06 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--|---------------------|-------------|--------------------|------------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | UF | CNPJ / CPF |
| PROPRIO | (0) Emitente | | | | 25.067.657/0001-05 |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO) | CAJAMAR | SP | 241070102110 | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| | | | | | |

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 | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|----------------|--|----------|-------|------|----|------------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|-----------|----------|
| 3910 | AMIODARONA CLORIDRATO 150MG AMP - HIPOLABOR Lote AD-028/19 Val 05/2021 | 30049099 | 000 | 5102 | un | 100,0000 | 2,7900 | 279,00 | 279,00 | 50,22 | | 18,00 | |
| 390 | CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML - HIPOLABOR Lote BG-021/19 Val 06/2021 | 29183010 | 000 | 5102 | un | 1.400,0000 | 1,5000 | 2.100,00 | 2.100,00 | 378,00 | | 18,00 | |
| 15970 | DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5ML - FARMACE Lote DX19J156 Val 10/2021 | 29372120 | 000 | 5102 | un | 2.600,0000 | 0,9286 | 2.414,36 | 2.414,36 | 434,58 | | 18,00 | |
| 14330 | DICLOFENACO SODICO 75MG AMP 3ML - FARMACE Lote DC19M116 Val 12/2021 | 30049037 | 000 | 5102 | un | 1.000,0000 | 0,7857 | 785,70 | 785,70 | 141,43 | | 18,00 | |
| 3360 | FUROSEMIDA 10MG/ML AMP 2ML - SANTISA Lote 11700219 Val 10/2021 | 30049099 | 000 | 5102 | un | 300,0000 | 0,7000 | 210,00 | 210,00 | 37,80 | | 18,00 | |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8 FATURAS: 11/03/2020 R\$ 1.929,68 - 10/04/2020 R\$ 1.929,68 - 10/05/2020 R\$ 1.929,70

RESERVADO AO FISCO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta de débito: | 2757 / 003 / 00002739-8 |

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 03074.737002 00001.779172 4 82130000578906 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO DO BRASIL S/A |
| Código do Banco: | 001 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| Nome/Razão Social: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| CPF/CNPJ: | 25.067.657/0001-05 |
| Sacador Avalista | |
| Nome/Razão Social: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| CPF/CNPJ: | 25.067.657/0001-05 |
| Beneficiário Final | |
| Nome/Razão Social: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| CPF/CNPJ: | 25.067.657/0001-05 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|--|-----------------|
| Data do Vencimento: | 02/04/2020 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 10/03/2020 |
| Valor Nominal do Bolet: | 5.789,06 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 5.789,06 |
| Valor Pago (R\$): | 5.789,06 |
| Identificação do Pagamento: | MEDICAL NF 5432 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 10/03/2020 12:11:40 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 070590765 |
| Chave de segurança: | 1Q4MPH0ML84JQ7LE |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0225 / 00000398002-2 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | JULIO CEZAR ANTUNES LOPES |
| CPF/CNPJ: | 089.775.666-57 |
| Valor: | R\$ 1.666,85 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | JULIO CEZAR |
| Histórico: | |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 10/03/2020 11:47:43 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00180973 |
| Chave de segurança: | 8HYP6TS10U889KEH |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

**MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA**

Secretaria de Finanças - Divisão de Fiscalização

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
9/NFEData e Hora de Emissão
04/03/2020 08:37:27Código de Verificação
B04F54FE38EB91B23B73

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR MEI OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 32.584.287/0001-30 IE: IM: 29199
Razão Social: EMERSON LEAO DE ANDRADE 26007768856
Endereço : Rua Luzia dos Santos - Num: 81
Bairro : Parque Residencial Santo André - CEP: 12.283-884
Município : CAÇAPAVA - SP Celular: (12)98866-3699
E-mail : emerson.andrade@lanetworks.com.br

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 09.268.215/0001-62 IE: IM:
Razão Social: ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA
Endereço : Avenida Antônio Carlos Comitre - Num: 510 - CONJ 115 ANDAR 11
Bairro : Parque Campolim - CEP: 18.047-620
Município : SOROCABA - SP

Discriminação do Serviço

total geral horas de 48 suporte Campo trabalho remoto e na unidade alto da ponte acompanhado pelo felipe

Dedução / Outras Informações**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.760,00**

Código do Serviço: 17.01 - ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA, ANÁLISE, EX

| Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | ISS Retido na Fonte (R\$) |
|----------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 0,00 | 5.760,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Total Tributos: 0,00. Percentual: 0,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 5.760,00 Forma Pcto: A VISTA

Valor por extenso: Cinco Mil Setecentos e Sessenta Reais

Outras Informações

- Contribuinte Inscrito como Microempreendedor individual

Recebi(emos) de EMERSON LEAO DE ANDRADE 26007768856
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /
Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota
9/NFEEmissão
04/03/2020 08:37:27Código de verificação
B04F54FE38EB91B23B73

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3133 / 00000005158-6 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | EMERSON LEAO DE ANDRADE |
| CPF/CNPJ: | 260.077.688-56 |
| Valor: | R\$ 5.760,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | EMERSON NF 9 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 10/03/2020 12:23:00 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00191614 |
| Chave de segurança: | 4FENN1E4JVS90C7V |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Paraisópolis da Grande São Paulo

Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700

Número da NF

00000296

Data e Hora de Emissão

05/03/2020 17:18:23

Código de Verificação

9FB9-98666

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 25.035.863/0001-25 I.M.: 27572002761 I.E.:

Nome / Razão Social: CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO EIRELI - ME

Endereço: RUA PROFESSORA LAURENTINA LORENA CORREA DA SILVA, 26 - CENTRO

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail: brazilconsu@uol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.288.215/0001-62 I.M.: I.E.:

Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - CENTRO CEP: 18047626

Município: SOROCABA UF: SP E-mail: antonio.perelra@incs.med.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

MANUTENÇÃO PREVENTIVA MENSAL SPLIT HI WALL, UPA - CAMPOS DOS ALEMÃES - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP

REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO 2020

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO

ITAU
AG 5572
C/C 24833-3
CNPJ 25.035.863/0001-25
CLIMASIM

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 2.300,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 2.300,00**

Código do Serviço

14-1 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO, EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJ

| Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) |
|--------------------------------|-----------------------|--------------|-------------------------|
| 0,00 | 2.300,00 | *** | Veja observações abaixo |

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Local de Prestação: Sede do Prestador.
- Base de cálculo de R\$ 2.300,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 69,00



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5572 / 00000024833-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIONADO |
| CPF/CNPJ: | 25.035.863/0001-25 |
| Valor: | R\$ 2.300,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | CLIMASIM NF 296 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 10/03/2020 12:24:09 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00191957 |
| Chave de segurança: | 4S2VFRCSTVWAF6ME |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 4091 / 013 / 00032201-5 |
| Nome destinatário: | RENATO FIRMINO RODRIGUES |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 2.897,40 |
| Data de débito: | 10/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 10/03/2020 11:36:16 |
| Código da operação: | 101136 |
| Chave de segurança: | YRRYAWX1FW11VTQP |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|-------------------------|
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 0351 / 013 / 00047062-8 |

| | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| Nome destinatário: | SUELLEN FLAVIANE BARBOSA |
| Quantidade de vezes: | PAGAMENTO DE SALÁRIO |
| Valor: | R\$ 1.790,65 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 10/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 10/03/2020 11:37:14 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 101137 |
| Chave de segurança: | YNN6KZGP65G179T8 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|----------------------------|
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 2143 / 001 / 00031760-0 |
| Nome destinatário: | VINICIUS MONTEIRO DE SOUZA |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 1.519,80 |
| Data de débito: | 10/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 10/03/2020 11:38:11 |
| Código da operação: | 101138 |
| Chave de segurança: | CHHJWV9S4281YJ03 |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|-------------------------|
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 2935 / 001 / 00030016-8 |

| | | |
|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Nome destinatário: | LARISSA ANIDE JAKUBOSKI SILVA | PAGAMENTO DE SALÁRIO |
| Quantidade de vezes: | | |
| Valor: | R\$ 1.322,50 | |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 10/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 10/03/2020 11:39:19 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 101139 |
| Chave de segurança: | J9NGCTW98RXVNK8C |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 1634 / 013 / 00130171-5

Nome destinatário: LUCIMAR BASTOS DO CARMO

Quantidade de vezes:

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Valor: R\$ 2.119,52

Data de débito: 10/03/2020

Data/hora da operação: 10/03/2020 11:40:27

Código da operação: 101140

Chave de segurança: YXYFXJ92XG8CAYJ8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Envlada

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|-------------------------|
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 2902 / 013 / 00031101-5 |

| | |
|-----------------------------|------------------------------|
| Nome destinatário: | MICHELE CHAGAS DE FIGUEIREDO |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 1.404,31 |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 10/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 10/03/2020 11:41:22 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 101141 |
| Chave de segurança: | 2EPKUW9CP3KAXUE2 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Envlada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 0351 / 013 / 80000335-8

Nome destinatário: PALOMA DE OLIVEIRA E SILVA

Quantidade de vezes:

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Valor: R\$ 1.666,85

Data de débito: 10/03/2020

Data/hora da operação: 10/03/2020 11:43:23

Código da operação: 101143

Chave de segurança: T8MV15X048CSRZQV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 0351 / 013 / 00045459-2

Nome destinatário: PATRICIA CRISTIANE PEREIRA

Quantidade de vezes:

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Valor: R\$ 1.666,85

Data de débito: 10/03/2020

Data/hora da operação: 10/03/2020 11:45:32

Código da operação: 101145

Chave de segurança: L238AZ54UXR6U2EM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 4229 / 013 / 00011065-3

Nome destinatário: PATRICIA DOS SANTOS C SANTIAGO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.539,51

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito: 10/03/2020

Data/hora da operação: 10/03/2020 11:46:17

Código da operação: 101146

Chave de segurança: F01Y2T4WVW9N95JF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA
 AV ALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA
 SÃO PAULO - SP CEP: 03222-008
 TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
Nº 000.036.320
SÉRIE 001
FOLHA 1/3



CHAVE DE ACESSO
3520 0207 1182 6400 0193 5500 1000 0363 2017 5635 3140

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200117319177 11/02/2020 17:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL
116974135111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
07.118.264/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ/CPF
09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO
11/02/2020

ENDEREÇO
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BARRIO/DISTRITO
PARQUE CAMPOLIM

DATA DE SAÍDA
11/02/2020

CEP
18047-626

MUNICÍPIO
SOROCABA

FONE/FAX
(15)3357-6906

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
NÃO CONTRIBUINTE

HORA DE SAÍDA
17:26

FATURA/DUPLICATA

OU 12/03/2020 12641,62

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|------|-----------------|------|--------------------------------|------|----------------------------|------|--------------------------|------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 0,00 | VALOR DO ICMS | 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 12.641,62 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO | 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESS. | 0,00 | VALOR DO IPI | 0,00 |
| | | | | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA | 12.641,62 |

TRANSPORTADORA/VEÍCULOS 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 |
| 0,00 | | | | 0,00 | 0,00 |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CT | CRDP | UNID | QTD | V UNITÁRIO | V TOTAL | BC ICMS | V ICMS | BC ST | V ST | V IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|----------------|---|----------|-----|------|------|-----------|-------------|---------|---------|--------|-------|------|-------|-----------|----------|
| 4 | ABRAXADOR LINGUA MADEIRA (100) LOTE: 060000075 VALIDADE: 31/08/2024 | 44219900 | 040 | 5102 | PC | 5.000,000 | 0,02500000 | 125,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 20030 | AC GRAXOS ESSENCIAIS CICATRIZ FR 300ML (30) | 15121919 | 040 | 5102 | FR | 35,000 | 3,90000000 | 136,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 14058 | AGULHA DESC PARAQUI QUINCKE 23GX3 1/2 (25) | 90183410 | 040 | 5102 | PC | 4,000 | 4,50000000 | 18,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 672 | ALMOTOLIA DICO RETO TRANSP 125ML LOTE: 0000085217 VALIDADE: 31/10/2022 | 39269040 | 040 | 5102 | PC | 10,000 | 1,80000000 | 18,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1041 | AP PRESSAO PORTATIL AD OJECTIO METAL (1) | 90189092 | 040 | 5102 | PC | 10,000 | 43,45000000 | 434,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 15523 | APARELHO BARBEAR DESC (5) LOTE: 0000130114 VALIDADE: 31/01/2026 | 82121020 | 040 | 5102 | PC | 100,000 | 0,45000000 | 45,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 21395 | APARELHO P/GLICEMIA (1) AMARELO OCP2 LOTE: 0012360381 VALIDADE: 31/01/2021 | 90278099 | 040 | 5102 | PC | 8,000 | 25,00000000 | 200,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1194 | ATAD CREPE 13F06CMX1,80M LOTE: 0000124712 VALIDADE: 31/07/2023 | 30059090 | 040 | 5102 | RL | 144,000 | 0,31000000 | 44,64 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 17560 | ATAD CREPE 13F10CM LOTE: 000034748 VALIDADE: 31/12/2024 | 30059090 | 040 | 5102 | RL | 300,000 | 0,59000000 | 177,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 17533 | ATAD CREPE 13F15CM LOTE: 000035243 VALIDADE: 31/01/2025 | 30059090 | 040 | 5102 | RL | 144,000 | 0,72000000 | 103,68 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2823 | CAMPO OPERAT 23X25CM (30) PCT LOTE: 000004088 VALIDADE: 30/11/2021 | 30059090 | 040 | 5102 | PCT | 6,000 | 40,00000000 | 240,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2823 | CAMPO OPERAT 23X25CM (30) PCT LOTE: 0161180401 VALIDADE: 30/09/2023 | 30059090 | 040 | 5102 | PCT | 2,000 | 40,00000000 | 80,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 18614 | CAMPO OPERAT SMS ENT 30X30CM CF FENESTRA (1) LOTE: 0000012826 VALIDADE: 31/12/2022 | 30059020 | 040 | 5101 | PC | 20,000 | 2,50000000 | 25,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL 3.356.359-7 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 | VALOR DO ISSQN 0,00 |
|------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ISENTAÇÃO DO ICMS, CONF ART 99, § 1º ITENS 1, 2, 3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02.
 PIS/COFINS ISENTO CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTAÇÃO MONOFÁSICA
 DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE R\$. CONFORME § 4 DO ART. 55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000
 VALOR DOS PRODUTOS: 14.436,24 VALOR DESCONTO: 2.598,52 VALOR DA
 NOTA: 11.837,72
 PreSaída: 3431900; 3437901; 430210101; 430240107; 430240103; 430240104
 Pedido: 34319
 INCS - CAMPO DOS ALEMARS NOVA UNIDADE

RESERVADO AO FISCO

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
 COM RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

RECEBEMOS DE QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

12/12/20

Rozel V. do Nascimento

41.361.304-2

NE-e
Nº 000.036.320
SÉRIE 001



QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA
 AV ALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA
 SÃO PAULO - SP CEP: 03222-000
 TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA

1

Nº 000.036.320
 SÉRIE 001
 FOLHA 2/3



CHAVE DE ACESSO
3520 0207 1182 6400 0193 5500 1000 0363 2017 5635 3140

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 MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200117319177 11/02/2020 17:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 116974135111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
 07.118.264/0001-93

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CFOP | UNID | QTD | V. UNITARIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC ST | V. ST | V. IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|----------------|--|----------|------|------|-----|-------------|------------|---------|---------|-------|-------|--------|-----------|----------|
| 18614 | CAMPO OPERAT SMS EST 50X50CM C/ FENESTRA (1) LOTE: 0000012908 VALIDADE: 31/12/2022 | 30059020 | 040 | 5102 | PC | 8,000 | 2,5000000 | 20,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 18614 | CAMPO OPERAT SMS EST 50X50CM C/ FENESTRA (1) LOTE: 0000012908 VALIDADE: 31/12/2022 | 30059020 | 040 | 5102 | PC | 34,000 | 2,5000000 | 85,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 18614 | CAMPO OPERAT SMS EST 50X50CM C/ FENESTRA (1) LOTE: 0000013476 VALIDADE: 31/01/2023 | 30059020 | 040 | 5102 | PC | 12,000 | 2,5000000 | 30,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 18614 | CAMPO OPERAT SMS EST 50X50CM C/ FENESTRA (1) LOTE: 0000019540 VALIDADE: 31/08/2023 | 30059020 | 040 | 5102 | PC | 6,000 | 2,5000000 | 15,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2897 | CANETA P/ECG 0.5 LOTE: 0000000000 VALIDADE: 00/00/0000 | 96081000 | 040 | 5102 | PC | 4,000 | 20,0000000 | 80,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 18559 | CAT VENOSO CENTRAL DUPLIO LUMEN 140X18 REF:ZKDND77 LOTE: 0000081019 VALIDADE: 30/09/2024 | 90183929 | 040 | 5102 | PC | 10,000 | 85,0000000 | 850,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 14683 | CAT VENOSO/ARTERIAL PERF SEG 16G (100) LOTE: 0000182601 VALIDADE: 31/08/2023 | 90183924 | 040 | 5102 | PC | 300,000 | 2,0000000 | 600,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 19815 | CLOREXIDINA ALCOOL 0.5% ALM 100ML (48) LOTE: 0000000093 VALIDADE: 30/11/2021 | 30049047 | 040 | 5102 | ALM | 40,000 | 2,0000000 | 80,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4019 | COBERTURA P/OMBO 1,00X0,50M P/CZA C/IDENTIZIPPER LOTE: 0000000008 VALIDADE: 00/00/0000 | 39262000 | 040 | 5102 | PC | 5,000 | 25,0000000 | 125,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 18341 | COLAR CERVICAL P/RESGATE TAM G LOTE: 0000000008 VALIDADE: 00/00/0000 | 90211020 | 040 | 5102 | PC | 4,000 | 16,0000000 | 64,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 18333 | COLAR CERVICAL P/RESGATE TAM M (1) LOTE: 0000000008 VALIDADE: 00/00/0000 | 90211020 | 040 | 5102 | PC | 4,000 | 16,0000000 | 64,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 18339 | COLAR CERVICAL P/RESGATE TAM P (1) LOTE: 0000000008 VALIDADE: 00/00/0000 | 90211020 | 040 | 5102 | PC | 4,000 | 16,0000000 | 64,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4106 | COLETOR MAT PERF CORT 13L AMARELO LOTE: 0001910022 VALIDADE: 31/10/2021 | 48191000 | 040 | 5102 | PC | 180,000 | 3,5000000 | 630,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 21293 | COLETOR UNIV TRANSP 80ML TAMPA ROSCA VERM EST (50) LOTE: 0001910022 VALIDADE: 31/10/2021 | 39269040 | 040 | 5102 | PC | 1.300,000 | 0,5000000 | 650,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 13913 | COLETOR URINA SIST FECH 2000ML (1) LOTE: 0019079002 VALIDADE: 31/05/2024 | 39269030 | 040 | 5102 | PC | 40,000 | 3,0000000 | 120,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 17038 | CURATIVO CIRUR EST ALGODONADO 15X60CM (1) LOTE: 0000033802 VALIDADE: 30/11/2024 | 50059090 | 040 | 5102 | PC | 30,000 | 1,6700000 | 50,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 18411 | DETERG ENZIMAT 3 ENZIM 1000ML (12) LOTE: 0001220419 VALIDADE: 30/04/2021 | 35079019 | 040 | 5102 | FR | 5,000 | 32,0000000 | 160,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 19648 | DISPOSITIVO URIN MASC C/EXTENSAO NR 06 160E (20) LOTE: 0078117092 VALIDADE: 30/09/2022 | 90183921 | 040 | 5102 | PC | 30,000 | 10,2000000 | 306,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 17512 | DRENO TORAX EST 20FR LOTE: 0000000000 VALIDADE: 00/00/0000 | 90183929 | 040 | 5102 | PC | 5,000 | 20,0000000 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 15320 | DRENO TORAX EST 36FR (1) LOTE: 0000000000 VALIDADE: 00/00/0000 | 90183929 | 040 | 5102 | PC | 5,000 | 20,0000000 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 15631 | EQ DIETA ENTERAL MACRO CAM FLEX PINCA ROL (200) LOTE: 0000053436 VALIDADE: 31/01/2024 | 90183999 | 040 | 5102 | PC | 20,000 | 1,2000000 | 24,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 16282 | EQ MICRO BUR 150ML CAM FLEX INJ LAT ENT AR PIL BAC LOTE: 0078117092 VALIDADE: 30/09/2022 | 90183929 | 040 | 5102 | PC | 25,000 | 4,2000000 | 105,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 15967 | EQ P/CONEXAO 2 VIAS C/CLAMP INFANTIL (20) LOTE: 1900042401 VALIDADE: 30/09/2022 | 90189010 | 040 | 5102 | PC | 84,000 | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 15967 | EQ P/CONEXAO 2 VIAS C/CLAMP INFANTIL (20) LOTE: 1900042401 VALIDADE: 30/09/2022 | 90189010 | 040 | 5102 | PC | 66,000 | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 14647 | FRALDA GERIAT G ACIMA 70KG (8) LOTE: 0000013533 VALIDADE: 31/10/2022 | 96190000 | 060 | 5405 | PC | 180,000 | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 21762 | FRALDA INF G 9 A 14KG (8) LOTE: 0000013442 VALIDADE: 30/09/2022 | 96190000 | 060 | 5405 | PC | 54,000 | 1,1000000 | 59,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 21789 | FRALDA INFANTIL P DA 5KG (10) LOTE: 0000013442 VALIDADE: 30/09/2022 | 96190000 | 060 | 5405 | PC | 30,000 | 0,4500000 | 13,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 15986 | FRASCO DIETA ENTERAL 300ML (150) LOTE: 2301203802 VALIDADE: 31/01/2022 | 39269030 | 040 | 5102 | FR | 10,000 | 0,9000000 | 9,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 21514 | LUVA PROCED STALCO G VINIL (100) LOTE: 0000013442 VALIDADE: 30/09/2022 | 39262000 | 040 | 5102 | PC | 2.000,000 | 0,1500000 | 300,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 21394 | LUVA PROCED STALCO M VINIL (100) LOTE: 0000013442 VALIDADE: 30/09/2022 | 39262000 | 040 | 5102 | PC | 400,000 | 0,1500000 | 60,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 21394 | LUVA PROCED STALCO M VINIL (100) LOTE: 0000013442 VALIDADE: 30/09/2022 | 39262000 | 040 | 5102 | PC | 2.000,000 | 0,1500000 | 300,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 21394 | LUVA PROCED STALCO M VINIL (100) LOTE: 0000013442 VALIDADE: 30/09/2022 | 39262000 | 040 | 5102 | PC | 1.600,000 | 0,1500000 | 240,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 9476 | MALHA TUBULAR 10CMX15M LOTE: 0000028839 VALIDADE: 31/07/2024 | 60029010 | 040 | 5102 | RL | 3,000 | 8,5000000 | 25,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 10332 | OCULOS PROTECAO SIMPLESTRANSPI 1500 | 90049020 | 040 | 5102 | PC | 99,000 | 6,0000000 | 594,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 4777 / 003 / 00000166-0**Nome destinatário:** QUALITY MEDICAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 12.641,62**Data de débito:** 10/03/2020**Data/hora da operação:** 10/03/2020 12:13:20**Código da operação:** 101213**Chave de segurança:** GTG372LLMF7TP07C**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA
 AV ALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA
 SÃO PAULO - SP CEP: 03222-000
 TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
Nº 000.036.321
SÉRIE 001
FOLHA 1/4



CHAVE DE ACESSO
3520 0207 1182 6400 0193 5500 1000 0363 2116 4386 3760

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200118702213 12/02/2020 08:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL
116974135111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
07.118.264/0001-93

CNPJ
07.118.264/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ/CPF
09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO
11/02/2020

ENDEREÇO
R EMYGDIÁ CAMPOLIM, 131

BAIRRO/DISTRITO
PARQUE CAMPOLIM

DATA DE SAÍDA
11/02/2020

CEP
18047-626

MUNICÍPIO
SOROCABA

FONE/FAX
(15)3357-6906

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
NÃO CONTRIBUINTE

HORA DE SAÍDA
17:43

FATURA/DUPLICATA
001 12/03/2020 45869,25

| | | | | | | |
|-------------------------|-----------------|---------------|--------------------------------|--|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 45.869,25 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESS. | | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 45.869,25 |

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 | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 0,00 | | | | 0,00 | 0,00 |

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO | NCM/SH | EST | CFOP | UNID. | QTD | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC ST | V. ST | V. IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|----------------|---|----------|-----|------|-------|-----------|-------------|----------|---------|---------|-------|-------|--------|-----------|----------|
| 13647 | ACETILCISTEINA GR 200MG ENV 5G LOTE: 0001849665 VALIDADE: 30/11/2020 | 30049059 | 040 | 5102 | ENV | 105,000 | 0,8000000 | 84,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 58 | ACETILCISTEINA GR 200MG ENV 5G LOTE: 000019387 VALIDADE: 31/08/2021 | 30049099 | 040 | 5102 | ENV | 45,000 | 0,8000000 | 36,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 81 | ACETILSAL AC CP 100MG (30) | 30049024 | 040 | 5102 | CP | 300,000 | 0,0400000 | 12,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 113 | ACICLOVIR CP 200MG LOTE: 0019001926 VALIDADE: 31/03/2021 | 30049069 | 040 | 5102 | CP | 25,000 | 0,4000000 | 10,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 14785 | ADENOSINA SOL 3MG/ML AMP 2ML (50) LOTE: 000000619 VALIDADE: 31/03/2021 | 30049024 | 040 | 5102 | AMP | 50,000 | 12,0000000 | 600,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 184 | ADRENALINA SOL 1MG/ML AMP 1ML (100) LOTE: 0000004019 VALIDADE: 31/03/2021 | 30049099 | 040 | 5103 | AMP | 200,000 | 2,5000000 | 500,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 234 | AGUA DESTILADA SOL AMP 10ML PL (200) LOTE: 0069030549 VALIDADE: 31/03/2022 | 30049099 | 040 | 5102 | AMP | 4.200,000 | 0,1800000 | 756,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 19868 | AGUA DESTILADA SOL FR 250ML (40) LOTE: 0001915494 VALIDADE: 30/09/2021 | 30049099 | 040 | 5102 | FR | 20,000 | 2,5000000 | 50,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 19868 | AGUA DESTILADA SOL FR 250ML (40) LOTE: 0001915304 VALIDADE: 30/09/2021 | 30049099 | 040 | 5102 | FR | 130,000 | 2,5000000 | 825,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 557 | ALBENDAZOL CPM 400MG FRAC (100) LOTE: 00019H03A VALIDADE: 31/08/2021 | 30049063 | 040 | 5102 | CPM | 5,000 | 0,4580000 | 2,25 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 799 | AMINOFLINA SOL 24MG/ML AMP 10ML (100) LOTE: 00AF19E03A VALIDADE: 31/05/2021 | 30039069 | 040 | 5102 | AMP | 50,000 | 0,9750000 | 48,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 14933 | AMOXICILINA CAP 500MG (840) LOTE: 000018302Q VALIDADE: 31/10/2020 | 30041012 | 040 | 5102 | CAP | 3.500,000 | 0,2200000 | 770,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 15362 | AMOXICILINA SUSP 250MG/5ML FR 150ML (50) LOTE: 0000191179 VALIDADE: 30/09/2021 | 30041012 | 040 | 5102 | FR | 500,000 | 6,4200000 | 4210,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 15065 | ANLÓDIPINO CP 5MG (500) | 30049069 | 040 | 5102 | CP | 30,000 | 0,0500000 | 1,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

| | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
| 3.356.559-7 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BRANDESCO: AG: 6616 C/C: 100-7
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL OPERAÇÃO 003 AG: 4777-5 C/C: 166-0
 BANCO DO BRASIL AG: 1192-4 C/C: 117342-4
 ISENÇÃO DO ICMS, CONF ART 94, § 1º ITEM 1, 2, 3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02.
 PIS/COFINS ISENTO CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTAÇÃO MONOFÁSICA
 DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE R\$. CONFORME § 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000
 VALOR DOS PRODUTOS: 55.938,10 VALOR DESCONTO: 10.068,85 VALOR DA NOTA: 45.869,25
 Pré- saída: 3432600; 3432601; 3432602; 3432603; 430540101; 430540102; 430540103; 430

RESERVADO AO FISCO

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

RECEBEMOS DE QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO
12/02/20

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
Wanilda Juluda RG: 35 087 82.6

NF-e
Nº 000.036.321
SÉRIE 001



QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUICAO DE MEDICAMENTOS LTDA
 AV ALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA
 SAO PAULO - SP CEP: 03222-000
 TEL: (011) 2021-4004 / FAX: (011) 2021-4004

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRONICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA **1**
Nº 000.036.321
SERIE 001
FOLHA 2/4



CHAVE DE ACESSO
3520 0207 1102 6400 0193 5500 1000 0363 2116 4386 3760

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200118702213 12/02/2020 08:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL
116974135111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
07.118.264/0001-93

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CS1 | CFOP | UNID. | QTDE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC ST | V. ST | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|-------------------|--|----------|-----|------|-------|-----------|-------------|----------|---------|---------|-------|-------|--------|---------------|--------------|
| 1143 | LOTE: 0001908992 VALIDADE: 31/08/2021 ASCORBICO, AC SOL 500MG AMP 5ML | 30039099 | 040 | 5102 | AMP | 150,000 | 0,6500000 | 227,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 1354 | LOTE: 000A197046 VALIDADE: 31/10/2021 ATENOLOL CP 50MG (600) | 30049042 | 040 | 5102 | CP | 10,000 | 0,0600000 | 1,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 1387 | LOTE: 000019K725 VALIDADE: 31/10/2021 ATROPINA SOL 0,025% AMP PL 1ML (240) | 30049099 | 040 | 5102 | AMP | 50,000 | 0,4000000 | 24,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 16161 | LOTE: 0009070008 VALIDADE: 31/07/2021 BECLOMETASONA SOL 250MCG FR 200D (1) | 30043290 | 040 | 5102 | FR | 2,000 | 85,0000000 | 170,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 18689 | LOTE: 0001102007 VALIDADE: 30/09/2021 BENZAL/ODIO, CLOR SOL 0,39,0MG/ML FRCG 30ML (100) | 30039099 | 040 | 5102 | FRCG | 20,000 | 1,5000000 | 30,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 1592 | LOTE: 00CN19F298 VALIDADE: 30/06/2021 BENZILPENICILINA FA 600000UI (50) | 30041013 | 040 | 5102 | FA | 100,000 | 8,9000000 | 890,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 15048 | LOTE: 0002501171 VALIDADE: 30/06/2021 BROMOPRIDA SOL 4MG/ML FRCG 20ML (96) | 30049045 | 040 | 5102 | FRCG | 40,000 | 1,0000000 | 40,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 15323 | LOTE: 000180647A VALIDADE: 30/06/2020 BUDESONIDA SUSP 32MCG/D FR 120D (1) | 30043999 | 040 | 5102 | FR | 7,000 | 86,0000000 | 616,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 15323 | LOTE: 0001813348 VALIDADE: 30/11/2020 BUDESONIDA SUSP 32MCG/D FR 120D (1) | 30043999 | 040 | 5102 | FR | 3,000 | 88,0000000 | 264,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 19395 | LOTE: 0001909895 VALIDADE: 31/08/2021 CAPTOPRIL CP 25MG | 30049069 | 040 | 5102 | CP | 300,000 | 0,0400000 | 12,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 3093 | LOTE: 0000774485 VALIDADE: 31/08/2020 CAPTOPRIL CP 50MG | 30049019 | 040 | 5102 | CP | 300,000 | 0,0900000 | 27,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 14011 | LOTE: 00032052 CEFALEXINA CAP 500MG (200) | 30032052 | 040 | 5102 | CAP | 2,000,000 | 0,4400000 | 880,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 3387 | LOTE: 000108505C VALIDADE: 30/11/2021 CEFALEXINA SUSP 250MG/SML FR 100ML (1) | 30042052 | 040 | 5102 | FR | 80,000 | 9,8000000 | 784,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 20483 | LOTE: 000106390C VALIDADE: 30/11/2021 CETOCONAZOL CR 20MG/G BNG 30G | 30049077 | 040 | 5102 | BNG | 300,000 | 3,0000000 | 900,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 3547 | LOTE: 0013005419 VALIDADE: 31/10/2020 CETOPROFENO IV FA 100MG | 30049029 | 040 | 5102 | FA | 1,300,000 | 3,5000000 | 4550,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 3732 | LOTE: 0001947932 VALIDADE: 31/12/2021 CIPROFLOXACINO CPR 500MG (300) | 30049069 | 040 | 5102 | CPR | 1,300,000 | 0,3200000 | 416,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 4819 | LOTE: 000019H94Q VALIDADE: 31/08/2021 DESLANOSIDBO SOL 0,2MG/ML AMP 2ML (50) | 30049075 | 040 | 5102 | AMP | 50,000 | 1,8500000 | 92,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 4926 | LOTE: 0001927968 VALIDADE: 31/07/2021 DEXCLORFENIRAMINA XPE 0,4MG/ML FR 100ML (50) | 30049069 | 040 | 5102 | FR | 88,000 | 2,0000000 | 176,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 4969 | LOTE: 00001911371 VALIDADE: 31/08/2021 DIAZEPAM SOL 10MG/2ML AMP 2ML (B1) P. 34498 (B1) | 30049064 | 040 | 5102 | AMP | 100,000 | 1,3000000 | 130,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 19183 | LOTE: 0001950535 VALIDADE: 31/12/2021 DIETA P/NUT ENT COMPL NORMO FR IL SSACLAC (1) | 21069090 | 040 | 5102 | FR | 10,000 | 32,0000000 | 320,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 16127 | LOTE: 0000019004 VALIDADE: 31/08/2020 DIGOXINA CP 0,25MG (500) | 30049079 | 040 | 5102 | CP | 10,000 | 0,0800000 | 0,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 5168 | LOTE: 001900015R VALIDADE: 31/01/2021 DIMENIDRINATO/VIT B6/FRUT/GLIC SOL AMP 10ML(100)DL | 30049039 | 040 | 5102 | AMP | 200,000 | 3,5000000 | 700,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 5253 | LOTE: 0011630613 VALIDADE: 28/02/2021 DIPIRONA SODICA SOL 500MG/ML FRCG 10ML | 30039099 | 040 | 5102 | FRCG | 700,000 | 0,9500000 | 665,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 5406 | LOTE: 00DS19C074 VALIDADE: 31/03/2021 DOPAMINA SOL 50MG AMP 10ML (10) | 30049039 | 040 | 5102 | AMP | 20,000 | 2,7500000 | 55,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 5600 | LOTE: 0018020062 VALIDADE: 28/02/2021 ENALAPRIL CP 10MG (500) | 30049077 | 040 | 5102 | CP | 30,000 | 0,0900000 | 2,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 5684 | LOTE: 0000202995 VALIDADE: 31/08/2021 ENALAPRIL CP 20MG (500) | 30049069 | 040 | 5102 | CP | 30,000 | 0,1000000 | 3,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 5837 | LOTE: 00042021 ERITROMICINA SUSP 250MG/SML FR 60ML (50) | 30042021 | 040 | 5102 | FR | 2,000 | 5,2000000 | 10,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 20472 | LOTE: 000018J93M VALIDADE: 10/09/2020 FENOBARBITAL SOL 200MG AMP 2ML (B1) P. 34498 (B1) | 30049069 | 040 | 5102 | AMP | 25,000 | 2,3000000 | 57,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 13815 | LOTE: 0019060306 VALIDADE: 30/06/2021 FENOTEROL SOL 5MG/ML FRCG 20ML (200) | 30049039 | 040 | 5102 | FR | 40,000 | 9,4500000 | 378,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 7312 | LOTE: 0000123919 VALIDADE: 30/11/2021 FLUCONAZOL CAP 150MG (100) | 30039089 | 040 | 5102 | CAP | 20,000 | 0,5500000 | 11,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 7856 | LOTE: 000080078S VALIDADE: 30/11/2020 GLICERINA SOL 12% FR 500ML C/SONDA (20) | 30049099 | 040 | 5102 | FR | 50,000 | 5,1000000 | 255,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 7893 | LOTE: 0000858019 VALIDADE: 30/11/2021 GLICOSE SOL 25% AMP 10ML | 30049099 | 040 | 5102 | AMP | 200,000 | 0,2800000 | 56,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 75991 | LOTE: 0009050370 VALIDADE: 30/06/2021 GLICOSE SOL 5% BOLS 500ML SF (24) | 30049099 | 040 | 5102 | BOLS | 150,000 | 3,5000000 | 525,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 14748 | LOTE: B03J8A0019 VALIDADE: 31/08/2021 GLICOSE SOL 50% AMP 10ML (200) | 30049099 | 040 | 5102 | AMP | 1,000,000 | 0,4000000 | 400,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
 COM RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**



QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA
 AV ALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA
 SÃO PAULO - SP CEP: 03212-000
 TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**
 1 - SAIDA

Nº 000.036.321
SÉRIE 001
FOLHA 3/4



CHAVE DE ACESSO
3520 0207 1182 6400 0193 5500 1000 0363 2116 4386 3760

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 MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS | PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200118702213 12/02/2020 08:31 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 116974135111 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 07.118.264/0001-93 |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | EST | CFOP | UNID. | QTD | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC ST | V. ST | V. IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|----------------|--|----------|-----|------|-------|-----------|-------------|----------|---------|---------|-------|-------|--------|-----------|----------|
| 15368 | LOTE 00000003VA VALIDADE: 31/10/2021 HEPARINA SODICA FA 5000U/1ML 5ML IV (25) | 30049099 | 040 | 5102 | F/A | 10,000 | 15,00000000 | 150,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 8116 | LOTE: 0019110972 VALIDADE: 30/11/2021 HIDRALAZINA SOL 20MG AMP 1ML LOTE: 0019030663 VALIDADE: 30/09/2020 | 30049039 | 040 | 5102 | AMP | 50,000 | 7,50000000 | 375,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 21922 | HIDROCLOROTIAZIDA CP 25MG (500) LOTE 0006566625 VALIDADE: 30/11/2021 | 30049079 | 040 | 5102 | CP | 30,000 | 0,04000000 | 1,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 8143 | HIDROCORTISONA CR 10MG/G BNG 20G LOTE: 0001834021 VALIDADE: 31/08/2021 | 30043290 | 040 | 5102 | BNG | 3,000 | 7,50000000 | 22,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 20910 | IBUPROFENO CP 300MG (20) | 30049029 | 040 | 5102 | CP | 3,000,000 | 0,21000000 | 630,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 8231 | IBUPROFENO SOL 30MG/ML FRCG 10ML (100) LOTE: 000028189A VALIDADE: 30/04/2021 | 30049029 | 040 | 5102 | FR | 50,000 | 1,50000000 | 75,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 15064 | IVERMECTINA CP 6MG (500) LOTE: 000047053A VALIDADE: 30/06/2020 | 30049039 | 040 | 5102 | CP | 30,000 | 0,30000000 | 9,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 8498 | LACTULOSE XPE 667MG/ML FR 120ML (50) LOTE: 0000191220 VALIDADE: 31/12/2021 | 21069030 | 040 | 5102 | FR | 8,000 | 6,50000000 | 52,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 14870 | LIDOCAINA GEL 2% BNG JOG (100) LOTE: 0019003667 VALIDADE: 30/09/2021 | 30049043 | 040 | 5102 | BNG | 35,000 | 3,00000000 | 105,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 8781 | LIDOCAINA S/ASO FA 2% 20ML LOTE: 0019030451 VALIDADE: 31/03/2021 | 30039053 | 040 | 5102 | F/A | 70,000 | 4,50000000 | 315,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 8789 | LIDOCAINA/EPINEFRINA FA 2% 20ML LOTE: 0019101319 VALIDADE: 31/10/2021 | 30039053 | 040 | 5102 | F/A | 10,000 | 3,50000000 | 35,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 8582 | LOXATADINA XPE 1MG/ML FR 100ML (48) LOTE: 000191856A VALIDADE: 30/06/2021 | 30049099 | 040 | 5102 | FR | 100,000 | 2,85000000 | 285,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 18365 | MAGNESIO, SULF. SOL 10% AMP 10ML PL (200) LOTE: 0000000MJD VALIDADE: 30/09/2021 | 30049099 | 040 | 5102 | AMP | 36,000 | 0,27200000 | 9,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 9526 | MANITOL SOL 20% FR 250ML (40) LOTE: 0000867819 VALIDADE: 31/10/2021 | 30049099 | 040 | 5102 | FR | 5,000 | 5,11000000 | 25,55 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 9817 | METILDOPA CPR 250MG (20) LOTE: 00000AXB68 VALIDADE: 31/10/2021 | 30049035 | 040 | 5102 | CPR | 40,000 | 0,60000000 | 24,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 9861 | METOCLOPRAMIDA CP 10MG LOTE: 0000108719 VALIDADE: 31/10/2021 | 30049041 | 040 | 5102 | CP | 30,000 | 0,30000000 | 9,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 9870 | METOCLOPRAMIDA SOL 10MG AMP 2ML PL (240) LOTE: 0009070398 VALIDADE: 31/07/2021 | 30049041 | 040 | 5102 | AMP | 1,800,000 | 0,45000000 | 810,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 9041 | METOCLOPRAMIDA SOL 4MG/ML FRCG 10ML (96) LOTE: 000180546A VALIDADE: 30/06/2020 | 30049041 | 040 | 5102 | FR | 8,000 | 0,36000000 | 2,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 15348 | METRONIDAZOL SOL 500MG BOLS 100ML (60) LOTE: 0009090184 VALIDADE: 30/09/2021 | 30049069 | 040 | 5102 | BOLS | 10,000 | | | | | | | | 0,00 | 0,00 |
| 10004 | MIDAZOLAM SOL 50MG AMP 10ML (B1) P. 34498 (B1) LOTE: 0001940320 VALIDADE: 31/10/2021 | 30049069 | 040 | 5102 | AMP | 50,000 | | | | | | | | 0,00 | 0,00 |
| 13732 | MINERAL/OLEO SOL FR 100ML (1) LOTE: 000180922A VALIDADE: 30/09/2020 | 30049099 | 040 | 5102 | FR | 10,000 | 2,30000000 | 23,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 10095 | MUCOPOLISACOE 5MG/G BNG 40G LOTE 0001710382 VALIDADE: 30/04/2020 | 30039099 | 040 | 5102 | BNG | 2,000 | 8,90000000 | 17,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 10123 | N-BUTILESCOPOL. CPR 10MG (20) LOTE: 0001946633 VALIDADE: 30/11/2021 | 30049069 | 040 | 5102 | CPR | 40,000 | 0,60000000 | 24,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 10137 | N-BUTILESCOPOL. SOL 30MG AMP 1ML (100) LOTE 00HS19H022 VALIDADE: 31/08/2021 | 30039099 | 040 | 5102 | AMP | 100,000 | 1,20000000 | 120,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 10181 | NEOMICINA/BACITRACINA POM BNG 15G (200) LOTE: 000019G090 VALIDADE: 31/07/2021 | 30042069 | 040 | 5102 | BNG | 60,000 | 2,35000000 | 141,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 14739 | NIFEDIPINA CP 10MG (450) LOTE: 0001811172 VALIDADE: 30/09/2020 | 30049062 | 040 | 5102 | CP | 30,000 | 0,08000000 | 2,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 10244 | NIFASTINA CRV 2500U/G BNG 50G+HDPLIC (50) LOTE: 000019D24D VALIDADE: 30/04/2021 | 30042099 | 040 | 5102 | BNG | 5,000 | 5,50000000 | 27,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 14862 | NITROGLICERINA SOL 50MG AMP 10ML (10) TRJDL LOTE: 0018090573 VALIDADE: 30/09/2020 | 30049099 | 040 | 5102 | AMP | 10,000 | 42,00000000 | 420,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 10282 | NITROPRUSSIATO SODIO AMP 50MG 2ML (1) LOTE: 0019050642 VALIDADE: 31/05/2021 | 30039099 | 040 | 5102 | AMP | 6,000 | 13,20000000 | 79,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 10285 | NOREPINEFRINA SOL 8MG AMP 4ML (50) LOTE: 0019111448 VALIDADE: 30/11/2021 | 30039099 | 040 | 5102 | AMP | 50,000 | 2,15000000 | 107,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 20154 | ONDANSETRONA SOL 4MG AMP 2ML LOTE: 0019070653 VALIDADE: 31/07/2021 | 30039079 | 040 | 5102 | AMP | 500,000 | 1,25000000 | 625,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 14021 | PARACETAMOL SOL 200MG/ML FRCG 15ML (100) LOTE: 00PC19F275 VALIDADE: 30/06/2021 | 30039053 | 040 | 5102 | FRCG | 80,000 | 0,80000000 | 64,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 10774 | PENTOXIFILINA SOL 100MG AMP 5ML LOTE: 0001936149 VALIDADE: 30/09/2021 | 30049099 | 040 | 5102 | AMP | 30,000 | 2,30000000 | 69,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA
 AV ALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA
 SÃO PAULO - SP CEP: 03222-000
 TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
1
 Nº 000.036.321
 SERIE 001
 FOLHA 4/4



CHAVE DE ACESSO
3520 0207 1102 6400 0193 5500 1000 0363 2116 4306 3760

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200118702213 12/02/2020 08:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL
116974135111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CPF
07.118.264/0001-93

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | QST | CFOP | UNID. | QTOE. | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC ST | V. ST | V. IPT | AUX. ICMS | AUX. IPT |
|-------------------|---|----------|-----|------|-------|-----------|-------------|----------|---------|---------|-------|-------|--------|--------------|-------------|
| 20665 | PERMETRINA LOC 1% FR 50ML (50) LOTE: 0000007019 VALIDADE: 28/02/2022 | 30049021 | 040 | 5102 | FR | 5,000 | 2,0300000 | 10,25 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| 11222 | PREDNISONA, FOS SODICO SOL 3MG/ML FR 100ML (50) LOTE: 000019H001 VALIDADE: 30/09/2021 | 30043999 | 040 | 5102 | FR | 150,000 | 8,4200000 | 1263,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| 11227 | PREDNISONA CP 20MG (200) LOTE: 0018010224 VALIDADE: 31/01/2021 | 30043210 | 040 | 5102 | CP | 100,000 | 0,4400000 | 44,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| 11249 | PREDNISONA CP 5MG (500) LOTE: 0000047159 VALIDADE: 30/06/2020 | 30043210 | 040 | 5102 | CP | 60,000 | 0,0800000 | 4,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| 11298 | PROMETAZINA SOL 25MG/ML AMP 2ML LOTE: 00000A3567 VALIDADE: 31/08/2021 | 30049075 | 040 | 5102 | AMP | 400,000 | 2,5000000 | 1000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| 11303 | PROPATILNITRATO CP 10MG (50) LOTE: 0000191706 VALIDADE: 30/09/2021 | 30049021 | 040 | 5102 | CP | 100,000 | 0,6500000 | 65,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| 11316 | PROPRANOLOL CP 40MG (6000) LOTE: 0000009219 VALIDADE: 31/08/2022 | 30039046 | 040 | 5102 | CP | 30,000 | 0,0800000 | 2,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| 14299 | RINGER/LACTATO SOL FR 500ML (24) LOTE: 0001014454 VALIDADE: 31/04/2020 | 30049099 | 040 | 5102 | FR | 30,000 | 2,7500000 | 82,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| 11770 | SALBUTAMOL SOL 100MCG FR 200D LOTE: 000000M095 VALIDADE: 31/03/2021 | 30049039 | 040 | 5102 | FR | 3,000 | 32,0000000 | 96,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| 11794 | SALBUTAMOL XPE 2MG/5ML FR 120ML (50) LOTE: 000018G27G VALIDADE: 31/07/2020 | 30049039 | 040 | 5102 | FR | 3,000 | 1,5000000 | 4,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| 5179 | SIMETICONA EMUL 75MG/ML FRCG 15ML (200) LOTE: 0000191105 VALIDADE: 31/08/2021 | 30049099 | 040 | 5102 | FRCG | 80,000 | 3,0000000 | 240,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| 12028 | SINVASTATINA CPR 20MG (500) LOTE: 0019003084 VALIDADE: 31/01/2021 | 30049059 | 040 | 5102 | CPR | 30,000 | 0,1000000 | 3,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| 14747 | SODIO, BICARBONATO SOL 8,4% AMP 10ML (200) LOTE: 0000000BDL VALIDADE: 31/06/2021 | 30049099 | 040 | 5102 | AMP | 50,000 | 0,6500000 | 32,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| 12134 | SODIO, BICARBONATO SOL 8,4% FR 250ML LOTE: 0019040382 VALIDADE: 30/04/2021 | 30039099 | 040 | 5102 | FR | 5,000 | 25,0000000 | 125,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| 18688 | SODIO, CLOR SOL 0,9% AMP 10ML (200) LOTE: 019M11325D VALIDADE: 31/12/2021 | 30049099 | 040 | 5102 | AMP | 1.000,000 | 0,3000000 | 900,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| 21548 | SODIO, CLOR SOL 0,9% BOLS 1000ML SF (15) LOTE: 0000130106 VALIDADE: 31/07/2021 | 30049099 | 040 | 5102 | BOLS | 350,000 | 5,1100000 | 1788,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| 16600 | SODIO, CLOR SOL 0,9% BOLS 250ML SF (50) LOTE: 0000135024 VALIDADE: 31/12/2021 | 30049099 | 040 | 5102 | BOLS | 1.200,000 | 2,7500000 | 3300,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| 14149 | SODIO, CLOR SOL 0,9% FR 100ML (70) LOTE: 0001916629 VALIDADE: 30/11/2021 | 30049099 | 040 | 5102 | FR | 803,000 | 2,3500000 | 1887,05 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| 14149 | SODIO, CLOR SOL 0,9% FR 100ML (70) LOTE: 0001916623 VALIDADE: 30/11/2021 | 30049099 | 040 | 5102 | FR | 3.097,000 | 2,3500000 | 7277,95 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| 12196 | SODIO, CLOR SOL 20% AMP 10ML (200) LOTE: 0000000WEH VALIDADE: 30/09/2021 | 30049099 | 040 | 5102 | AMP | 200,000 | 0,3800000 | 76,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| 14116 | SODIO, CLOR/GLICO BOLS 250ML SF (50) LOTE: 0000111745 VALIDADE: 31/03/2020 | 30049099 | 040 | 5102 | BOLS | 30,000 | 3,0000000 | 90,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| 14755 | SODIO, CLOR/GLICO BOLS 500ML SF (30) LOTE: 0000131015 VALIDADE: 31/07/2021 | 30049099 | 040 | 5102 | BOLS | 60,000 | 3,5000000 | 210,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| 21201 | SODIO, CLOR/SOD,CITR/POT.CLORGLIC PO ENV 27,9G LOTE: 000033790F VALIDADE: 30/04/2021 | 30039039 | 040 | 5102 | SAC | 137,000 | 0,7500000 | 102,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| 21201 | SODIO, CLOR/SOD,CITR/POT.CLORGLIC PO ENV 27,9G LOTE: 000035027G VALIDADE: 31/07/2021 | 30039039 | 040 | 5102 | SAC | 13,000 | 0,7500000 | 9,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| 12750 | SULEADIAZ, PRATA CR 1% BNG 50G (50) LOTE: 000019E61N VALIDADE: 31/05/2021 | 30049072 | 040 | 5102 | BNG | 25,000 | 5,0500000 | 126,25 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| 12756 | SULFAMET/TRIMET. CP 400MOMG (200) LOTE: 000019J59J VALIDADE: 31/10/2021 | 30049072 | 040 | 5102 | CP | 30,600 | 0,1500000 | 4,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| 14749 | TERBUTALINA SOL 0,5MG AMP 1ML (50) LOTE: 0001940203 VALIDADE: 31/10/2021 | 30049099 | 040 | 5102 | AMP | 50,000 | 1,2000000 | 60,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| 13254 | TOBRAMICINA COL 3MG/ML FRCG 5ML (1) LOTE: 0019040637 VALIDADE: 30/04/2021 | 30042069 | 040 | 5102 | FRCG | 2,000 | 16,7000000 | 33,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| 13288 | TRAMADOL SOL 50MG AMP 1ML (A2) P. 34498 (A2) LOTE: 0001921055 VALIDADE: 31/05/2021 | 30049039 | 040 | 5102 | AMP | 150,000 | 1,0300000 | 154,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |
| 13478 | VALPROICO, AC XPE 50MG/ML FR 100ML (C1) LOTE: 0001106703 VALIDADE: 30/04/2022 | 30049029 | 040 | 5102 | FR | 1,000 | 8,5000000 | 8,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | |

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 540104 Pedido: 34326
 INCS - CAMPO DOS ALENHES UNIDADE NOVA

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
 COM RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 4777 / 003 / 00000166-0**Nome destinatário:** QUALITY MEDICAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 45.869,25**Data de débito:** 10/03/2020**Data/hora da operação:** 10/03/2020 12:14:56**Código da operação:** 101214**Chave de segurança:** SAT5XK7YE88C3PLZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA
 AV ALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA
 SÃO PAULO - SP CEP: 03222-000
 TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA **1**
Nº 000.036.542
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CRAVE DE ACESSO
3520 0307 1182 6400 0193 5500 1000 0365 4214 9298 9527

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 MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS**
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135200172541399 02/03/2020 16:54**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **116974135111**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT: **07.118.264/0001-93**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**
 CNPJ/CPF: **09.268.215/0001-62**
 DATA DA EMISSÃO: **02/03/2020**
 ENDEREÇO: **R EMYGDIA CAMPOLIM, 131**
 BAIRRO/DISTRITO: **PARQUE CAMPOLIM**
 DATA DE SAÍDA: **02/03/2020**
 CEP: **18047-626** MUNICÍPIO: **SOROCABA** FONE/FAX: **(15)3357-6906**
 UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **NÃO CONTRIBUINTE** HORA DE SAÍDA: **16:49**

FATURA/DUPLICATA

001 01/04/2020 210,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|------|-----------------|------|--------------------------------|------|----------------------------|------|--------------------------|---------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 0,00 | VALOR DO ICMS | 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 210,00 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO | 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESS. | 0,00 | VALOR DO IPI | 0,00 |
| | | | | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA | 210,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--------------|----------------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTI | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
| | 9 - SEM FRETE | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 0,00 | | | | 0,00 | 0,00 |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CPOP | UNID. | QTD | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC ST | V. ST | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|---|----------|-----|------|-------|--------|-------------|----------|---------|---------|-------|-------|--------|------------|-----------|
| 2969 | CANULA TRAQUEOS DESC CBL NR 7,0 (10) LOTE: 0013318011 VALIDADE: 31/01/2023 | 90183929 | 040 | 5102 | PC | 2,000 | 25,0000000 | 50,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 12621 | SONDA ENDOTRAQUEAL CBL NR 7,0 (10) LOTE: 0001019081 VALIDADE: 31/08/2024 | 90183929 | 040 | 5102 | PC | 10,000 | 5,5000000 | 55,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 21542 | SONDA ENDOTRAQUEAL SBL NR 5,0 (10) LOTE: 0017112350 VALIDADE: 30/11/2022 | 90183929 | 040 | 5102 | PC | 5,000 | 5,0000000 | 25,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 21534 | SONDA ENDOTRAQUEAL SBL NR 5,5 (10) LOTE: 0018091355 VALIDADE: 30/09/2023 | 90183929 | 040 | 5102 | PC | 5,000 | 5,0000000 | 25,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 21953 | SONDA FOLEY 100% SILIC 2V NR 20 BALAO 5CC (1) LOTE: 1908010118 VALIDADE: 31/08/2024 | 90183921 | 040 | 5102 | PC | 5,000 | 5,5000000 | 27,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 12360 | SONDA FOLEY 2V 5-10CC NR 12 (10) LOTE: 0008017122 VALIDADE: 31/12/2022 | 90183921 | 040 | 5102 | PC | 5,000 | 5,5000000 | 27,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

| | |
|--|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ISENTAÇÃO DO ICMS, CONF ART 94, § 1º ITEM 1, 2, 3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02. PIS/COFINS ISENTO CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTAÇÃO MONOFÁSICA DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE R\$... CONFORME § 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS: 256,09 VALOR DESCONTO: 46,09 VALOR DA NOTA: 210,00 Prá-Saida: 3453100.433540101 Pedido: 134531 INCS - CAMPO DOS ALEMÃES - NOVA UNIDADE | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

| | |
|--|--|
| RECEBEMOS DE QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS COM NOME E RAZÃO SOCIAL, ENDEREÇO, Nº DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | NF-e Nº 000.036.542 SÉRIE 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO: 31/3/20 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: RECEBIDO INCS - CAMPO DOS ALEMÃES - S.J. Campos | |

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 4777 / 003 / 00000166-0**Nome destinatário:** QUALITY MEDICAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 210,00**Data de débito:** 10/03/2020**Data/hora da operação:** 10/03/2020 12:15:34**Código da operação:** 101215**Chave de segurança:** A6J8XZ0045RXFHKE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA
 AV ALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA
 SÃO PAULO - SP CEP: 03222-000
 TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA **1**
Nº 000.036.544
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0307 1182 6400 0193 5500 1000 0365 4416 5512 8040

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200172566638 02/03/2020 16:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL
116974135111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
07.118.264/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

ENDEREÇO
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO/DISTRITO
PARQUE CAMPOLIM

DATA DA EMISSÃO
02/03/2020

CEP
18047-626

MUNICÍPIO
SOROCABA

FONE/FAX
(15) 3357-6906

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
NÃO CONTRIBUINTE

HORA DE SAÍDA
16:56

FATURA/DUPLICATA
001 01/04/2020 4139.50

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|-------------|-----------------|-------------|--------------------------------|-------------|----------------------------|-------------|--------------------------|-----------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 0,00 | VALOR DO ICMS | 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 4.139,50 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO | 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESS. | 0,00 | VALOR DO IPI | 0,00 |
| | | | | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA | 4.139,50 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | |
|--------------|----------------------|-------|-------------|--------------------|--------------|---------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNP/CPF |
| | 9 - SEM FRETE | | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |
| 0,00 | | | | 0,00 | 0,00 | |

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | EST | CFOP | UNID. | QTDE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC ST | V. ST | V. IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|----------------|--|----------|-----|------|-------|-----------|-------------|----------|---------|---------|-------|-------|--------|-----------|----------|
| 21165 | CARVEDILOL CP 25MG (30) LOTE: 000K709229 VALIDADE: 30/06/2021 | 30049099 | 040 | 5102 | CP | 60,000 | 0,7500000 | 45,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 5026 | DICLOF. SODICO CPR 50MG LOTE: 0000194364 VALIDADE: 31/07/2023 | 30039047 | 040 | 5102 | CPR | 300,000 | 0,1600000 | 48,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 5243 | DIPIRONA SODICA SOL 500MG/ML AMP 2ML (100) LOTE: 0011500420 VALIDADE: 31/01/2022 | 30039099 | 040 | 5102 | AMP | 3.500,000 | 1,0000000 | 3500,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 6032 | ESPIRONOLACTONA CP 100MG | 30043220 | 040 | 5102 | CP | 30,000 | 0,9000000 | 27,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 8417 | ISOSSORBIDA.DINITRATO 10MG CP (30) | 30049099 | 040 | 5102 | CP | 30,000 | 0,4500000 | 13,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 8422 | ISOSSORBIDA.DINITRATO 5MG CPSL (30) LOTE: 0000106234 VALIDADE: 31/08/2021 | 30049099 | 040 | 5102 | CPSL | 30,000 | 0,4300000 | 12,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 14946 | LEVOTIROXINA SODICA CP 25MCG (30) LOTE: 000R115685 VALIDADE: 30/05/2021 | 30043981 | 040 | 5102 | CP | 15,000 | 0,3400000 | 5,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 11152 | POTASSIO,CLOR SOL 19,1% AMP 10ML LOTE: 0009070504 VALIDADE: 31/07/2021 | 30049099 | 040 | 5102 | AMP | 200,000 | 0,3400000 | 68,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 13275 | TRAMADOL SOL 100MG AMP 2ML (A2) P. 3449# (A2) LOTE: 0001943195 VALIDADE: 31/08/2021 | 30049039 | 040 | 5102 | AMP | 350,000 | 1,2000000 | 420,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
 COM RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | |
|---|---|---|-------------------------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL 3.356.559-7 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 | VALOR DO ISSQN 0,00 |
|---|---|---|-------------------------------|

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ISENTAÇÃO DO ICMS, CONFORME ART 96, § 1º ITENS 1, 2, 3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVÊNIO ICMS 27/02.
 PIS/COFINS ISENTAÇÃO CONFORME LEI 10.147/2000 TRIBUTAÇÃO MONOFÁSICA
 DESCONTO DO ICMS NO VALOR DE R\$... CONFORME § 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000
 VALOR DOS PRODUTOS: 5.848,17 VALOR DESCONTO: 908,67 VALOR DA NOTA: 4.139,50
 PIS/COFINS: 3453800; 433650101; 433650102 Fedido: 34535
 INCS - CAMPO DOS ALMEIDAS UNIDADE NOVA

RESERVADO AO FISCO

Almojarifado
ALMOJARIFADO
ALMEIDAS - S.J. Campos

RECEBEMOS DE QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO
3/3/20

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.036.544
SÉRIE 001

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 4777 / 003 / 00000166-0**Nome destinatário:** QUALITY MEDICAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.139,50**Data de débito:** 10/03/2020**Data/hora da operação:** 10/03/2020 12:16:54**Código da operação:** 101216**Chave de segurança:** T8YZTTWT104MT5XH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

60913

| | | |
|---|--|--|
|  QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA AV ALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA SÃO PAULO - SP CEP: 03222-000 TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1 Nº 000.036.543 SÉRIE 001 FOLHA 1/1 |  CHAVE DE ACESSO 3520 0307 1182 6400 0193 5500 1000 0365 4318 8189 0430 |
| | | 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 MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200172550909 02/03/2020 16:55 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 116974135111 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 07.118.264/0001-93 |

| | | | |
|---|------------------------------|---|---|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
| NUMERAÇÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | 09.268.215/0001-62 | 02/03/2020 |
| ENDEREÇO R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 | | BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM | DATA DE SAÍDA 02/03/2020 |
| CEP 18047-626 | MUNICÍPIO SOROCABA | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL NÃO CONTRIBUINTE |
| FONE/FAX (15)3357-6906 | | HORA DE SAÍDA 16:52 | |

| | |
|------------------|-----------------------|
| FATURA/DUPLICATA | 001 01/04/2020-117450 |
|------------------|-----------------------|

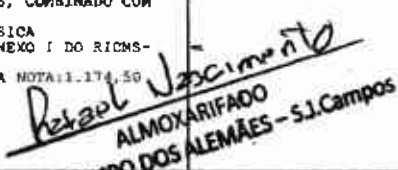
| | | | | | |
|-------------------------------|----------------------------|----------|-----------------------|--------------|---------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | | | | |
| 0,00 | 0,00 | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | | | | |
| 0,00 | 0,00 | | | | |
| VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | | | | | |
| 1.174,50 | | | | | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.174,50 |


| | | | | | |
|--------------------------------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| TRANSPORTADORA/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 |
| 0,00 | | | | 0,00 | 0,00 |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|----------|-----|------|-------|-----------|-------------|----------|---------|---------|-------|-------|--------|-----------|----------|--|
| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NUMMSH | CST | CFOP | UNID. | QTDE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | IC ICMS | V. ICMS | BC SI | V. ST | V. IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI | |
| 404 | AGULHA DESC P/RAQUI QUINCKE 22GX3 1/2 LOTE: 000019C155 VALIDADE: 29/02/2024 | 90183219 | 040 | 5102 | PC | 1,000 | 4,5000000 | 4,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 14491 | SCALP P/SEG VACUO 21G (1) LOTE: 0000180714 VALIDADE: 31/07/2023 | 90183929 | 040 | 5102 | PC | 1.000,000 | 0,9000000 | 900,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 14491 | SCALP P/SEG VACUO 21G (1) LOTE: 0000181120 VALIDADE: 30/11/2023 | 90183929 | 040 | 5102 | PC | 100,000 | 0,9000000 | 90,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 14491 | SCALP P/SEG VACUO 21G (1) LOTE: 0000181120 VALIDADE: 30/11/2023 | 90183929 | 040 | 5102 | PC | 100,000 | 0,9000000 | 90,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 21943 | SCALP P/SEG VACUO 23G (100) LOTE: 0000180117 VALIDADE: 31/01/2023 | 90183929 | 040 | 5102 | PC | 100,000 | 0,9000000 | 90,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
 COM RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | | | |
|------------------|------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| CÁLCULO DO ISSQN | INSCRIÇÃO MUNICIPAL 3.356.559-7 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 | VALOR DO ISSQN 0,00 |
|------------------|------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|

| | |
|---|---|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ISENTAÇÃO DO ICMS, CONFORME ART 94, § 1º ITEM 1,2,3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02. PIS/COFINS ISENTO CONFORME LEI 10.147/2000 TRIBUTAÇÃO MONOFÁSICA DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE R\$. CONFORME § 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS: 1.432,31 VALOR DESCONTO: 257,81 VALOR DA NOTA: 1.174,50 Pró-Saida: 430240105; 430240106; 430440101 Pedido: 14219 INCS - CAMPO DOS ALEMÃES NOVA UNIDADE | RESERVADO AO FISCO  ALMOXARIFADO CAMPO DOS ALEMÃES - S.J. Campos |
|---|---|

| | | |
|--|--|--|
| RECEBEMOS DE QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO DATA DE RECEBIMENTO 31/3/20 | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR  | NF-e Nº 000.036.543 SÉRIE 001 |
|--|--|--|

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 4777 / 003 / 00000166-0**Nome destinatário:** QUALITY MEDICAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.174,50**Data de débito:** 10/03/2020**Data/hora da operação:** 10/03/2020 12:16:16**Código da operação:** 101216**Chave de segurança:** SF1FJKW51KUCK10T**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

6010

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
|  QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA AV ALBERTO RAMOS, 374, INDEPENDENCIA SÃO PAULO - SP CEP: 03212-000 TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004 | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.036.566 SÉRIE 001 FOLHA 1/1 | |  CHAVE DE ACESSO 3520 0307 1182 6400 0193 5500 1000 0365 6612 3072 4684 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 MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS | | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200174706781 03/03/2020 18:22 | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 116974135111 | | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | | CNPJ 07.118.264/0001-93 | |

| | | | | | | | |
|--|--|------------------------------|--|---|--|--------------------------------------|--|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | | CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 | | DATA DA EMISSÃO 03/03/2020 | |
| ENDEREÇO R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 | | | | BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM | | DATA DE SAÍDA 03/03/2020 | |
| CEP 18047-626 | | MUNICÍPIO SOROCABA | | FONE/FAX (15)3357-6906 | | UF SP | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL NÃO CONTRIBUINTE | | | | HORA DE SAÍDA 10:21 | | | |

| | |
|---|--|
| FATURA/DUPLICATA 001 02/04/2020 4031,05 | |
|---|--|

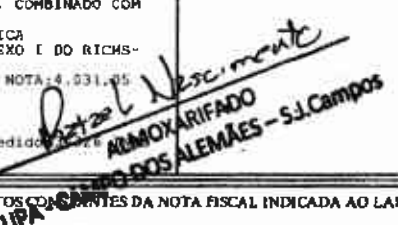
| | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------------------|--|---|--|---|--|---|--|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 | | VALOR DO ICMS 0,00 | | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00 | | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | | VALOR TOTAL EXCL. PRODUTOS 4.031,05 | |
| VALOR DO FRETE 0,00 | | VALOR DO SEGURO 0,00 | | DESCONTO 0,00 | | OUTRAS DESPESAS ACESS. 0,00 | | VALOR DO IPT 0,00 | |
| | | | | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA 4.031,05 | |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|---------------------------|--|-----------------------------|--|---------------------------|--|--------------|--|
| TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL 9 - SEM FRETE | | FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE | | CÓDIGO ANTT | | PLACA DO VEÍCULO | | UF | | CNPJ/CPF | |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | UF | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | QUANTIDADE 0,00 | | ESPÉCIE | |
| MARCA | | NUMERAÇÃO | | PESO BRUTO 0,00 | | PESO LÍQUIDO 0,00 | | | | | |

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QTDE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC ST | V. ST | V. IPT | ALIQ ICMS | ALIQ IPT |
|----------------|---|----------|-----|------|------|---------|-------------|----------|---------|---------|-------|-------|--------|-----------|----------|
| 938 | AMPICILINA FA IG (100) LOTE: 0019120367 VALIDADE: 31/12/2021 | 30041011 | 040 | 5102 | S/A | 50,000 | 4,5000000 | 225,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 15453 | METRONIDAZOL CPR 250MG (600) LOTE: 000020A91B VALIDADE: 31/01/2022 | 30049066 | 040 | 5102 | CPR | 30,000 | 0,1900000 | 5,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 10135 | N-BUTILESCOPIOL SOL 20MG AMP IML | 30049099 | 040 | 5102 | AMP | 300,000 | 1,2000000 | 360,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 15686 | SODIO, CLOR SOL 0,9% BOLS 500ML SF (10) LOTE: 0000136230 VALIDADE: 28/02/2022 | 30049099 | 040 | 5102 | BOLS | 786,000 | 2,9500000 | 2318,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 15686 | SODIO, CLOR SOL 0,9% BOLS 500ML SF (10) LOTE: 0000136236 VALIDADE: 28/02/2022 | 30049099 | 040 | 5102 | BOLS | 364,800 | 2,9500000 | 1073,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 12074 | TETRACAINA/FENILEF COL 10%/MG/ML FRCC; 10ML (1) ANE (C1) LOTE: 000063021 VALIDADE: 31/08/2021 | 30049099 | 040 | 5102 | FRCC | 5,000 | 9,5700000 | 47,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
 COM RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|-------------------------------|--|
| CÁLCULO DO ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL 3.356.559-7 | | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 | | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 | | VALOR DO ISSQN 0,00 | |
|---|--|---|--|---|--|-------------------------------|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ISENÇÃO DO ICMS, CONF ART 94, § 1º ITEM 1, 2, 3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02. PIS/COFINS ISENTO CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTAÇÃO MONOFÁSICA DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE R\$. CONFORME § 4 DO ART. 95 ANEXO I DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS: 4.915,91 VALOR DESCONTO: 884,86 VALOR DA NOTA: 4.031,05 BRANDESCO: AG: 6616 C/C: 100-7 CAIXA ECONOMICA FEDERAL OPERAÇÃO: 003 AG: 4777-5 C/C: 166-0 BANCO DO BRASIL AG: 1192-4 C/C: 117542-4 PRAÇA: 3432604; 430540105; 430540106; 430540107; 431100101 Pedido de - CAMPO DOS ALEMÃES | | RESERVADO AO FISCO  | |
|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|---|--|-----------------------------|--|
| RECEBEMOS DE QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS CONFORMES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO DATA DE RECEBIMENTO 3/3/20 | | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | | Nº 000.036.566 SÉRIE 001 | |
|--|--|---|--|-----------------------------|--|

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 4777 / 003 / 00000166-0**Nome destinatário:** QUALITY MEDICAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.031,05**Data de débito:** 10/03/2020**Data/hora da operação:** 10/03/2020 12:17:29**Código da operação:** 101217**Chave de segurança:** MPJILFMSZJ5RMT53**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | | |
|---------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|
| Nome da Agência CAMPOLIM, SP | Código 2757 | Operação 5901 | Emissão 23/04/2020 |
|---------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|

| | | |
|--|-------------------------------------|--|
| Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L | CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22 | Início das Atividades do Fundo 27/03/2013 |
|--|-------------------------------------|--|

Rentabilidade do Fundo

| | | | | |
|---------------------|---------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| No Mês(%) 0,2984 | No Ano(%) 0,8923 | Nos Últimos 12 Meses(%) 4,9974 | Cota em: 28/02/2020 1,854091 | Cota em: 31/03/2020 1,859625 |
|---------------------|---------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|

Administradora

| | | |
|---------------------------------|---|--|
| Nome Caixa Econômica Federal | Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF | CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04 |
|---------------------------------|---|--|

Cliente

| | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------|----------------|
| Nome INCS - INSTITUTO NACIONAL | CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62 | Conta Corrente 003.00002739-8 | Mês/Ano 03/2020 | Folha 01/03 |
| Análise do Perfil do Investidor | | Data da Avaliação | | |

Resumo da Movimentação

| Histórico | Valor em R\$ | Qtde de Cotas |
|----------------------------|---------------|------------------|
| Saldo Anterior | 861.494,26C | 464.645,082066 |
| Aplicações | 1.485.421,00C | 800.748,041674 |
| Resgates | 2.310.780,45D | 1.245.827,816279 |
| Rendimento Bruto no Mês | 1.101,37C | |
| IRRF | 79,36D | |
| IOF | 772,69D | |
| Taxa de Saída | 0,00 | |
| Saldo Bruto* | 36.384,13C | 19.565,307461 |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00 | |

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

| Data | Histórico | Valor R\$ | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|-------------|----------------|
| 02 / 03 | RESGATE | 661.411,85D | 464.645,082066 |
| | IRRF | 7,23D | |
| | IOF | 197,39D | |
| 03 / 03 | APLICACAO | 850.540,00C | 350.771,055753 |
| 04 / 03 | RESGATE | 468.671,15D | 252.706,300374 |
| | IRRF | 0,59D | |
| | IOF | 63,07D | |
| 05 / 03 | RESGATE | 7.979,62D | 4.302,543090 |
| | IRRF | 0,03D | |
| | IOF | 2,08D | |
| 06 / 03 | APLICACAO | 834.881,00C | 449.976,985920 |
| 06 / 03 | RESGATE | 2,51D | 1,352988 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 09 / 03 | RESGATE | 137.698,61D | 74.240,572226 |
| | IRRF | 3,49D | |
| | IOF | 62,11D | |
| 10 / 03 | RESGATE | 133.214,82D | 71.803,072568 |
| | IRRF | 2,24D | |
| | IOF | 42,98D | |
| 11 / 03 | RESGATE | 38.795,61D | 20.908,553855 |
| | IRRF | 0,62D | |
| | IOF | 13,67D | |

Dados de Tributação

| | |
|-----------------|-------|
| Rendimento Base | IRRF |
| 353,00 | 79,36 |

Informações ao Cotista

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Serviço de Atendimento ao Cotista

| | |
|--|---|
| SAC: 0800 726 0101 | Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001 |
| Ouvidoria: 0800 725 7474 | Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefonos_da_caixa.asp |
| Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br | |



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 3733/1057644-9 |
| Tipo: | DOC E |

| | |
|------------------------------------|------------------------------|
| Banco: | 033-BANCO SANTANDER S.A. |
| Finalidade: | 01-Crédito em Conta Corrente |
| Nome destinatário: | FLAVIA ROGERIA PEREIRA |
| CPF/CNPJ destinatário: | 215.347.168-07 |
| Valor a ser transferido: | R\$ 2.111,52 |
| Tarifa de emissão de DOC: | R\$ 9,50 |
| Valor total a ser debitado: | R\$ 2.121,02 |
| Identificação da operação: | FLAVIA ROGERIA |

| | |
|-------------------------------|------------|
| Data de débito: | 11/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 11/03/2020 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00028244 |
| Chave de segurança: | 58RZV9PYAYGVPE43 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



| | | | | |
|---|--------------------|--------------------------|--|---------------|
| NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe | Data Emissão | Hor Emissão | NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS E FATURA | |
| | 12/03/2020 | 18:07 | Número da Nota | Série da Nota |
| | Código Autenticado | | 140669 | |
| | | 204T.5581.1348.5022699-T | 0000183896 | 0000183896 |
| | | | 30 | 12/03/2020 |

| | |
|--|---|
| Prestador de Serviços SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS E COMÉRCIO S.A. ALAMEDA ARAGUAIA, 1142 - BLOCO 3 ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-000 - BARUERI - SP CNPJ/CPF 69.034.668/0001-58 Telefone | Inscrição Municipal 4.50869-9 e-mail |
|--|---|

| | | | | | |
|--|---|------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| Nome Tomador de Serviços INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S | CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62 | | | | |
| Endereço R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 | Complemento CASA | | | | |
| CEP 18047-826 | Bairro PARQUE CAMPOLIM | | | | |
| Cidade SOROCABA | UF SP | | | | |
| E-mail ALINE COSTA@INCS.ORG.BR | | | | | |
| Qtd 1 | Descrição do Serviço ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS | Código Serviço 171208215 | Alíquota 2,00 | Valor Unitário 1,80 | Valor Total 1,80 |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES 129 ALIMENTAÇÃO EMV 25800.00 TX ANTECIPAÇÃO CRÉDITO 1.80 \ TX ENTREGA 0.00 \ TX EMISSAO CARTAO 0.00 \ TX DISPON CREDITO 0.00 GESTAO COBRANCA 0.00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.03 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO Entr/Cred 12/03/2020 Nro Pedido.: 21732718/20 | | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020 </div> | | | | | |

| | |
|---|--|
| VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 25.800,00 | Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP |
|---|--|

| | | | |
|------|-----------|--------|------|
| IRRF | PIS/PASEP | COFINS | CEL |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| VALOR TOTAL DA NOTA | 25.801,80 |
|----------------------------|------------------|

| | | |
|-----------|---------------------|-----------------|
| Fatura Nº | Valor da Fatura R\$ | Forma Pagamento |
| 183896 | R\$ 25.801,80 | ----- |

Valor por Extensão
vinze e cinco mil oitocentos e um reais e oitenta centavos

| | |
|--|---|
| A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe | Código Autenticado 204T.5581.1348.5022699-T |
|--|---|

| | | |
|---|---------------------------------|---------------|
| RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS | Número da Nota 140669 | Série da Nota |
| Local | Data | Assinatura |

Alémás

BANK OF AMERICA [755-2]

RECIBO DO SACADO/PAGADOR

| | | | |
|--|--|---------------------------------|---------------------------------|
| Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A | Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 339245087 | Data do Documento 11/03/2020 | Vencimento 10/04/2020 |
| Nome Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | Nosso Número 2098897-4 | N.º do Documento 20/21732718 | Valor do documento 25.801,80 |

Referência

Aquisição efetuada através da Web Sodexo Pass.
Estabelecimento: SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56 AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000 / Pedido Referência: 20/21732718

Autenticação Mecânica

BANK OF AMERICA [755-2] 75590.00331 92450.870024 09889.749843 6 82210002580180

| | |
|---|---------------------------------|
| Local de Pagamento PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO | Vencimento 10/04/2020 |
|---|---------------------------------|

| | |
|--|--|
| Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A | Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 339245087 |
|--|--|

| | | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|---------------------------|
| Data do Documento 11/03/2020 | N.º do Documento 20/21732718 | Espécie Doc. DM | Acelte N | Data de Processamento 11/03/2020 | Nosso Número 2098897-4 |
|---------------------------------|---------------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|---------------------------|

| | | | | | |
|--------------|----------------|---------------|------------|-------|--|
| Uso do Banco | Carteira 98 | Espécie RS | Quantidade | Valor | (=) Valor do documento 25.801,80 |
|--------------|----------------|---------------|------------|-------|--|

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Nome do Beneficiário) (-) Descontos/Abatimento

Sr. Caixa : Não receber após 30 dias da data de processamento.
Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do cedente.
Sr. Cliente: O pedido somente será processado após a confirmação do pagamento. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto.

O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento (independente do vencimento apresentado no boleto), e a disponibilização do Crédito e Entrega dos Cartões (ou vouchers VT se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto do pedido no Pedefácil.

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

| | |
|---|------------------|
| Nome Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA CEP: 18047-626 SOROCABA - SP CNPJ: 09.268.215/0001-82 | Código de Baixa: |
| Sacador/Avalista SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56 AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000 | |

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

LISTA DE BENEFICIÁRIOS

| Matrícula | Beneficiário | CPF | Local de Entrega/Depto | | | | | VI. Unit | VI. Total |
|-----------|--------------------------------------|------------------|-------------------------------|------------------------|------------|-----------------|-----------------|------------------|-----------|
| 54 | ADRIANA APARECIDA DE PAULA | 190.726.468-00 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qty Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI. Unit | VI. Total | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 130 | ADRIANA DOS SANTOS PRADO | 271.506.438-17 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qty Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI. Unit | VI. Total | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 135 | ALESSANDRA DE SOUZA MARQUES | 150.072.498-07 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qty Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI. Unit | VI. Total | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 83 | ALEXANDRA OLIVEIRA PAZ | 221.190.888-88 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qty Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI. Unit | VI. Total | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 29 | ALIDIANA BILAC MARIANO | 089.804.716-10 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qty Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI. Unit | VI. Total | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 35 | ALLVARO CRISTIANO OLIVEIRA DA CUNHA | 089.722.386-19 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qty Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI. Unit | VI. Total | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 47 | AMANA ELIAN DE SOUZA DE OLIVEIRA | 457.961.898-08 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qty Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI. Unit | VI. Total | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 91 | AMANDA BASTOS DA CUNHA | 415.682.258-30 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qty Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI. Unit | VI. Total | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 114 | AMANDA DOS REIS SANTOS | 412.602.758-09 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qty Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI. Unit | VI. Total | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 3 | ANA LIDIA SILVA SOUSA | | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qty Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI. Unit | VI. Total | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 51 | ANA MARIA MENEZES BARBOSA | | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qty Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI. Unit | VI. Total | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 65 | ANA PAULA CUSTODIO BRATANHA BERNARDO | 068.122.256-57 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qty Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI. Unit | VI. Total | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 62 | ANA PAULA DE FATIMA PAIS | 422.978.438-44 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qty Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI. Unit | VI. Total | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 58 | ANA PAULA DE MELO E SILVA | 948.100.286-15 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
 COM RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VLUnit | VI. Total |
|------------------|---|-----------|------------------|-----------------|-----|-------------------------------|--------|-----------|
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | | Local de Entrega/Depto | | |
| 124 | ANDREA SILVA VIEIRA | | | 090.653.457-79 | | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VLUnit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | | Local de Entrega/Depto | | |
| 92 | ANDREIA LUCIA DA COSTA | | | 034.986.676-70 | | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VLUnit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | | Local de Entrega/Depto | | |
| 80 | ANGELO CARLOS MELO | | | 278.104.918-22 | | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VLUnit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | | Local de Entrega/Depto | | |
| 42 | AUREA LUCIA UCHOAS ALVES | | | 616.573.686-53 | | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VLUnit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | | Local de Entrega/Depto | | |
| 106 | BRUNO GIOVANNI RIBEIRO DOS SANTOS | | | 389.805.358-05 | | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VLUnit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | | Local de Entrega/Depto | | |
| 98 | CACILDA CONCEICAO DUARTE | | | 929.388.685-53 | | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VLUnit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | | Local de Entrega/Depto | | |
| 75 | CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS | | | 467.624.108-98 | | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VLUnit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | | Local de Entrega/Depto | | |
| 43 | CLAUDIA ANDREZA VIEIRA BORBA | | | 909.482.899-53 | | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VLUnit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | | Local de Entrega/Depto | | |
| 8 | CLAUDIMARA PEREIRA MACHADO | | | 224.589.378-61 | | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Tran | | | | Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | | | | 0,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | | | | | |
| 115 | CLESIA TEIXEIRA DA SILVA | | | | | | Unit | VI. Total |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Tran | | | | | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | | Local de Entrega/Depto | | |
| 86 | CLODOALDO DOS REIS | | | 193.856.588-40 | | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VLUnit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | | Local de Entrega/Depto | | |
| 13 | CRISTIANE DAMASCENO NASCIMENTO DA SILVA | | | 360.792.168-78 | | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VLUnit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | | Local de Entrega/Depto | | |
| 116 | CRISTIANO RODRIGUES DOS SANTOS | | | 354.861.768-99 | | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VLUnit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| Matrícula | Beneficiário | CPF | Local de Entrega/Depto | | | | | VL.Total |
|-----------|-------------------------------------|------------------|-------------------------------|------------------------|------------|----------------|----------------|------------------|
| 112 | CRISTIELE DE CASSIA RIOS TAVARES | 062.132.598-19 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fts/Qtd | VL.Unit | VL. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| 33 | DAIANY HELENA DE SOUZA DIAS | 400.337.948-98 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fts/Qtd | VL.Unit | VL. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| 125 | DANIEL OLIVEIRA DA SILVA | 226.460.268-62 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fts/Qtd | VL.Unit | VL. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| 50 | DANIELLE FERNANDA DA SILVA | 376.837.748-20 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fts/Qtd | VL.Unit | VL. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| 48 | DAYANA DOS SANTOS SIQUEIRA | 418.261.508-54 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fts/Qtd | VL.Unit | VL. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| 115 | DEISIANE RAMOS VIVEIROS FARIA | 403.910.778-05 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fts/Qtd | VL.Unit | VL. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| 24 | DENISE GALVAO DE OLIVEIRA SIQUEIRA | 253.109.718-07 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fts/Qtd | VL.Unit | VL. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| 37 | DEVERSON DE OLIVEIRA SANTOS | | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fts/Qtd | VL.Unit | VL. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| 160 | DIANE DA SILVA DINIZ | | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fts/Qtd | VL.Unit | VL. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| 273 | DIANE PRISCILA DOMINGUES | 366.431.918-40 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fts/Qtd | VL.Unit | VL. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| 131 | DOMINGOS SAVIO RAMOS | 183.797.898-06 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fts/Qtd | VL.Unit | VL. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| 181 | EDILMA CELESTINO MOREIRA DOS SANTOS | 047.819.128-69 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fts/Qtd | VL.Unit | VL. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| 274 | EDINALVA DE JESUS ALVES | 086.587.168-05 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fts/Qtd | VL.Unit | VL. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| 85 | EDUARDO RAPHAEL SILVA ALMEIDA | 111.872.924-58 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

ALEMAES
Qtd VL.Total
0 200,00 200,00

DOS ALEMAES
Qtd VL.Total
0 200,00 200,00

Relatório de Detalhes do Pedido

| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
|------------------|-------------------------------------|-----------|------------------|-----------------|-------------------------------|----------|---------|-----------|
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | Local de Entrega/Depto | | | |
| 78 | ELIANA APARECIDA MOREIRA | | | 150.108.698-70 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | Local de Entrega/Depto | | | |
| 281 | ELIANE ALVES VITORIO | | | 388.918.488-08 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | Local de Entrega/Depto | | | |
| 136 | ELISANGELA CRISTINE DOS SANTOS | | | 299.077.148-44 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | Local de Entrega/Depto | | | |
| 304 | EMILIA APARECIDA ALVES | | | 248.875.518-43 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | Local de Entrega/Depto | | | |
| 8 | ERICK MACKENZIE EVANGELISTA | | | 106.884.287-13 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | Local de Entrega/Depto | | | |
| 61 | FABIANA APARECIDA ALMEIDA DE AQUINO | | | 314.463.958-39 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | Local de Entrega/Depto | | | |
| 61 | FERNANDA LOPES MARTINS | | | 411.214.528-41 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | Local de Entrega/Depto | | | |
| 77 | FLAVIA ROGERIA VIEIRA | | | 215.347.168-07 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | Local de Entrega/Depto | | | |
| 103 | FLAVIO HENRIQUE LUCAS BORGES | | | | ES | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | | | | 200,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | Local de Entrega/Depto | | | |
| 99 | FRANCINE BARBARA DE PAULA | | | 218.255.318-07 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | Local de Entrega/Depto | | | |
| 66 | FRANCISCO FELIPE DA SILVA BARROS | | | 054.013.923-89 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | Local de Entrega/Depto | | | |
| 109 | GERSON CALSOLARI CATALANI | | | 282.691.228-31 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | Local de Entrega/Depto | | | |
| 140 | GIOVANNA PEREIRA DOS SANTOS | | | 214.788.148-10 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| Matrícula | Beneficiário | CPF | Local de Entrega/Depto | | | | | VI.Unit | VI. Total |
|-----------|---|------------------|-------------------------------|------------------------|------------|-----------------|----------------|------------------|-----------|
| 67 | GLAUCIETE LOPES DA SILVA | 081.027.447-74 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 97 | GRAZIELA MANUCIO DA CUNHA | 330.806.238-30 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 19 | GRAZIELE SANTOS DE SOUSA | 220.412.088-05 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 144 | GUILHERME AUGUSTO SANTOS SOUZA | 468.178.868-64 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 82 | HEITOR AUGUSTO PEREIRA | 063.743.326-28 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 133 | IDILENE RIBEIRO DOSSI DE SOUZA | 201.953.108-96 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 93 | ISABEL CRISTINA GUIMARÃES | 767.612.588-34 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 110 | JACKELINE LUIZA AMORIM DE ARAUJO BRANCO | 077.586.218-94 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 70 | JENYFFEEER RODRIGUES SANTANA | 672.203.122-53 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 117 | JESSICA SUELEN DE MELO PARRA | | CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020 | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 101 | JOCELAINE DOS SANTOS | 354.932.818-48 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 20 | JOSEANE VILAS BOAS FRANCA | 322.098.708-79 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 64 | JOYCE PRISCILA DE SOUSA PERETTA | 215.213.868-82 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 90 | JULIANA VALERIO BARRETO LOPES | 286.796.818-65 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
|------------------|--------------------------------|-----------|------------------|-----------------|-------------------------------|----------|---------|-----------|
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matrícula | Beneficiário | | | CPF | Local de Entrega/Depto | | | |
| 57 | JULIO CEZAR ANTUNES LOPES | | | 089.775.666-57 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matrícula | Beneficiário | | | CPF | Local de Entrega/Depto | | | |
| 141 | KARINA BRAGADO BARBATANO | | | 413.048.268-80 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matrícula | Beneficiário | | | CPF | Local de Entrega/Depto | | | |
| 81 | KATIA REGINA DE SOUZA OLIVEIRA | | | 217.918.798-02 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matrícula | Beneficiário | | | CPF | Local de Entrega/Depto | | | |
| 88 | KEDNA BARBOSA DE OLIVEIRA | | | 039.771.934-57 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matrícula | Beneficiário | | | CPF | Local de Entrega/Depto | | | |
| 14 | KELINY MARIA DA SILVA MACEDO | | | 055.204.754-66 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matrícula | Beneficiário | | | CPF | Local de Entrega/Depto | | | |
| 142 | LARISSA ANIDE JAKUBOSKI SILVA | | | 410.557.898-71 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matrícula | Beneficiário | | | CPF | Local de Entrega/Depto | | | |
| 53 | LILIAM JOVIANA LISBOA GETULIO | | | 185.620.978-82 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matrícula | Beneficiário | | | CPF | Local de Entrega/Depto | | | |
| 34 | LUCIMAR BASTOS DO CARMO | | | 326.120.602-00 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matrícula | Beneficiário | | | CPF | Local de Entrega/Depto | | | |
| 39 | LUCINEIA DA SILVA AMERICO | | | 338.512.088-89 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matrícula | Beneficiário | | | CPF | Local de Entrega/Depto | | | |
| 113 | LUCINEIA PAIVA BRANCO | | | | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matrícula | Beneficiário | | | CPF | Local de Entrega/Depto | | | |
| 18 | LUIS EDUARDO FERREIRA ROSA | | | 367.594.128-00 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matrícula | Beneficiário | | | CPF | Local de Entrega/Depto | | | |
| 52 | LUIZ FERNANDO DOMINGOS | | | 050.268.246-92 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matrícula | Beneficiário | | | CPF | Local de Entrega/Depto | | | |
| 30 | LUIZA IOLANDA DE ALMEIDA | | | 032.078.106-24 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| Matrícula | Beneficiário | CPF | Local de Entrega/Depto | | | | | VI.Unit | VI. Total |
|-----------|------------------------------------|------------------|-------------------------------|------------------------|------------|----------------|--------|---------|-----------|
| 28 | MARCIA CRISTINA DIAS DE ASSIS | 252.887.358-16 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtd | | | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 105 | MARCO ANTONIO GUERRERO | 313.936.898-41 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtd | | | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 84 | MARCOS ALBERTO DE MEDEIROS ANDRADE | 451.316.944-34 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtd | | | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 32 | MARIA ANGELICA DE SOUZA LOURENÇO | 771.542.686-00 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtd | | | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 98 | MARIA ELIZANIA RUFINO DA SILVA | 189.109.948-51 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtd | | | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 22 | MARIA GILDETE DE SÁ MEDEIROS | 162.758.288-62 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtd | | | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 143 | MARIANA BRUNO JARA VILLELA | 336.579.038-70 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtd | | | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 28 | MARIZA ALVES DOS SANTOS | 144.742.258-99 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtd | | | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 137 | MICHELE CHAGAS DE FIGUEREDO | 40 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtd | | | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 11 | MICHELLE BATISTA SILVA RODRIGUES | 04 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtd | | | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 73 | NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES | 365.666.098-99 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtd | | | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 44 | NICOLE SILVEIRA DE OLIVEIRA | 473.527.178-38 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtd | | | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 74 | NIVIA MARIA NUNES RACHID | 722.952.602-72 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtd | | | |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 | |
| 25 | PALOMA DE OLIVEIRA GUERRA | 299.366.798-08 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | | |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Relatório de Detalhes do Pedido

| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtd | VI.Unit | VI. Total |
|------------------|--|-----------|------------------|-----------------|-----|---------|-------------------------------|-----------|
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | | | Local de Entrega/Depto | |
| 138 | PATRICIA CRISTIANE PEREIRA | | | 071.295.048-82 | | | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtd | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | | | Local de Entrega/Depto | |
| 138 | PATRICIA DOS SANTOS CAMARGO SANTIAGO | | | 336.321.688-22 | | | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtd | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | | | Local de Entrega/Depto | |
| 107 | PERICLES SAMPAIO PORTELLA | | | 277.381.938-27 | | | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtd | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | | | Local de Entrega/Depto | |
| 69 | QUESIA DA SILVA | | | 278.717.908-89 | | | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtd | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | | | Local de Entrega/Depto | |
| 31 | REGIANA APARECIDA DA CRUZ VICTORIO DE CA | | | 031.047.286-58 | | | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtd | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | | | Local de Entrega/Depto | |
| 88 | REGINALDO SOARES | | | 279.682.698-81 | | | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtd | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | | | Local de Entrega/Depto | |
| 56 | RENATA MARTA OLIVEIRA | | | 216.767.678-60 | | | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtd | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | | | Local de Entrega/Depto | |
| 2 | RENATO FIRMINO RODRIGUES | | | 383.084.388-90 | | | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtd | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | | | Local de Entrega/Depto | |
| 108 | RITA DE CASSIA MARIA CARNEIRO TOMOTO PAI | | | 325.893.648-06 | | | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtd | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | | | | | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | | | Local de Entrega/Depto | |
| 21 | ROBERTA SANTANA DE BARROS GODOI | | | 223.300.000-00 | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtd | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | | | | | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | | | Local de Entrega/Depto | |
| 100 | ROSANGELA DE FATIMA LEITE | | | 263.341.998-46 | | | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtd | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | | | Local de Entrega/Depto | |
| 20 | ROSANGELA DE SOUZA | | | 150.221.138-64 | | | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtd | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matricula | Beneficiário | | | CPF | | | Local de Entrega/Depto | |
| 111 | ROSANGELA MENDES | | | 658.288.106-00 | | | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtd | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Relatório de Detalhes do Pedido

| Matrícula | Beneficiário | CPF | Local de Entrega/Depto | | | | | |
|-----------|----------------------------------|------------------|-------------------------------|------------------------|------------|-----------------|----------------|------------------|
| 41 | SAMUEL AUGUSTO FLAUSINO DE SOUZA | 488.961.058-89 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| 49 | SANDRA CRISTINA DOS SANTOS | 071.302.318-07 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| 76 | SANDRA PEREIRA DOS SANTOS | 318.171.498-96 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| 59 | SIMAO PEDRO MACHILA PURCINO | 386.024.258-05 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| 1 | SONIA MARIA DA SILVA CANDIDO | 150.101.098-08 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| 12 | SORAYA DE PAULA ESTEVAM | 340.395.658-74 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| 125 | SUELEN FLAVIANE BARBOSA | 326.244.108-21 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| 71 | TARCISIO DONIZETTI AMBROSIO | 290.784.438-55 | 12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| 23 | TATIANE BEDOIA DO NASCIMENTO | 222.491.058-47 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| 9 | TIAGO DO CARMO DE JESUS | 315.813.898-09 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| 94 | VANESSA HELEN DE CASTRO | 450.714.328-4 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| 72 | VANIA CARLA GERALDO | 209.906.248-03 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| 5 | VICENTE DE PAULO SOARES JUNIOR | 312.604.308-88 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtde | VI.Unit | VI. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| 104 | VINICIUS MONTEIRO DE SOUZA | 426.886.198-02 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | | | |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

10,00

Total

10,00

| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtd | Vi.Unit | Vi. Total |
|------------------|-----------------------------------|-----------|------------------|-----------------|-------------------------------|---------|---------|-----------|
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matrícula | Beneficiário | | | CPF | Local de Entrega/Depto | | | |
| 292 | VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA | | | 070.288.706-48 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtd | Vi.Unit | Vi. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matrícula | Beneficiário | | | CPF | Local de Entrega/Depto | | | |
| 38 | WALDENICE MARIA VICENTE | | | 002.511.928-14 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtd | Vi.Unit | Vi. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matrícula | Beneficiário | | | CPF | Local de Entrega/Depto | | | |
| 36 | WANDER DE SOUZA MACHADO | | | 042.411.368-69 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtd | Vi.Unit | Vi. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matrícula | Beneficiário | | | CPF | Local de Entrega/Depto | | | |
| 7 | WANJALUP GREGATE SILVA | | | 262.448.908-84 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtd | Vi.Unit | Vi. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matrícula | Beneficiário | | | CPF | Local de Entrega/Depto | | | |
| 60 | WENDER JULIO COELHO DE MELO | | | 121.206.624-36 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtd | Vi.Unit | Vi. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matrícula | Beneficiário | | | CPF | Local de Entrega/Depto | | | |
| 45 | WENDI MARIA DOS SANTOS | | | 218.279.278-36 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtd | Vi.Unit | Vi. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |
| Matrícula | Beneficiário | | | CPF | Local de Entrega/Depto | | | |
| 89 | YASMIN CAROLINE CUSTODIO GERONIMO | | | 435.703.428-08 | CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES | | | |
| Data: | Serviço | Operadora | Linha Transporte | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtd | Vi.Unit | Vi. Total |
| Visto: | CARTAO ALIMENTACAO PASS | | | 0 | 0 | 0 | 200,00 | 200,00 |

LISTA DE CARTÕES CANCELADOS

| Matrícula | Beneficiário | CPF | Local de Entrega/Depto | Serviço |
|-----------|--------------|-----|------------------------|---------|
|-----------|--------------|-----|------------------------|---------|

RESUMO DO PEDIDO

| Serviço | Qtd. de Itens | Qtd. de Beneficiários | Dt. de Crédito (*) | Dt. de Entrega (*) | Valor dos Benefícios |
|-------------------------|---------------|-----------------------|-------------------------|--------------------|----------------------|
| CARTAO ALIMENTACAO PASS | 1 | 129 | 11/03/2020 | 18/03/2020 | 25.800,00 |
| Total: | 1 | 129 | Total do Pedido: | | 25.800,00 |

(*) O prazo de disponibilização de crédito/entrega dos serviços solicitados na modalidade de pagamento pré-pago está vinculado a constatação do pagamento e, na modalidade pós-pago, está vinculado ao processamento do pedido.

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta de débito: | 2757 / 003 / 00002739-8 |

| | |
|--|---|
| Representação numérica do código de barras: | 75590.00331 92450.870024 09889.749843 6 82210002580180 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANK OF AMERICA MERRILL LYNCH BANCO MULT |
| Código do Banco: | 755 |
| Código do ISPB: | 62073200 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS E COMERCIO S.A. |
| Nome/Razão Social: | SODEXO PASS DO BRASIL |
| CPF/CNPJ: | 69.034.668/0001-56 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 10/04/2020 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 11/03/2020 |
| Valor Nominal do Boletto: | 25.801,80 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 25.801,80 |
| Valor Pago (R\$): | 25.801,80 |
| Identificação do Pagamento: | SODEXO |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 11/03/2020 12:53:27 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 071387164 |
| Chave de segurança: | 39Y9P7VK6ZFYJ4Q8 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0548 / 00000095766-6 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | ALEXANDRA OLIVEIRA DA PAZ |
| CPF/CNPJ: | 221.190.888-88 |
| Valor: | R\$ 1.596,15 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | ALEXANDRA DA PAZ |
| Histórico: | |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 11/03/2020 10:47:11 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00146926 |
| Chave de segurança: | MP5KZ0MQU5Q0SHT5 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2911 / 00000029072-6 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | SIMAO PEDRO MACHILA PURCINO |
| CPF/CNPJ: | 386.024.258-05 |
| Valor: | R\$ 1.630,21 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | SIMAO PURCINO |
| Histórico: | |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 11/03/2020 10:49:22 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00147557 |
| Chave de segurança: | 1JQ0RJ9ZZ96PNA1R |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1070 / 00000036646-3 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | HEITOR AUGUSTO PEREIRA |
| CPF/CNPJ: | 063.743.326-28 |
| Valor: | R\$ 3.328,32 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | HEITOR PEREIRA |
| Histórico: | |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 11/03/2020 11:07:01 |
|---------------------------------|---------------------|

Código da operação: 00152532

Chave de segurança: 4L1QRN515JF0ZPTT

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Alemães

PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

| | | | |
|---|--|---|--|
| Data e Hora de Emissão da NFS-e 06/03/2020 09:58:35 | Competência da NFS-e 03/2020 | DADOS DA NFS-e Número / Série 21 / E | Código de Verificação IS17xDJR |
|---|--|---|--|

EMITENTE DA NFS-e

| | |
|---|--|
| CPF/CNPJ: 26.213.347/0001-06 | Inscrição Municipal: 352637 |
| Nome/Razão Social: IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM SAUDE | E-mail: reparticao@deltassessoria.com.br |
| Endereço: BAMBUI 321 JARDIM SATÉLITE | |
| Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL | UF: CEP: Telefone: 12230-130 |

TOMADOR DO SERVIÇO

| | |
|--|---|
| CPF/CNPJ: 09.288.215/0001-62 | Inscrição Municipal: |
| Nome/Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE | E-mail: |
| Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM | |
| Município: SOROCABA / BRASIL | UF: CEP: Telefone: SP 18047-626 |

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de remoção prestados em Campo dos Alemães - SJC
Mês de Referência: Fevereiro/2020
Dados Bancários:
Banco Santander 033
Agência 3733 Conta Corrente 13006476-4
IBGS Instituto Brasileiro de Gestão em Saúde
CNPJ 26.213.347/0001-06

Obs: Serviços prestados por Associação

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

3.331,82

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
882160200 - SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, EXCETO POR UTI MÓVEL

Serviço:
0421 - UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEL E CONGENERES.

| | | |
|--|--|--|
| Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS | Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS | Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR |
| Exigibilidade do ISSQN Exigível | Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE | Regime especial de tributação do ISSQN - |

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | | | |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|-------------|-----------------|
| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota | Valor ISSQN |
| 54.176,00 | 0,00 | 0,00 | 54.176,00 | 2,00 | 1.083,52 |

RETENÇÕES

| | | | | | | |
|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|------------------------|
| ISSQN (R\$) | IRRF (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALOR TOTAL DA NOTA

| | | | |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
| 54.176,00 | 0,00 | 0,00 | 54.176,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

| | |
|------------------------------------|-----------------|
| Data de pagamento da NF: | Código da Obra: |
| Número da nota fiscal substituída: | Regra especial: |



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 033 - SANTANDER BANESPA - 090400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3733 / 13005476-4 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO |
| CPF/CNPJ: | 26.213.347/0001-06 |
| Valor: | R\$ 3.331,82 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | IBGS NF21 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 11/03/2020 12:52:01 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00177375 |
| Chave de segurança: | TFFRUT9088Q0AMHQ |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 2935 / 013 / 00046213-7 |
| Nome destinatário: | GUILHERME AUGUSTO S SOUZA |
| Quantidade de vezes: | PAGAMENTO DE SALÁRIO |
| Valor: | R\$ 959,18 |
| Data de débito: | 11/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 11/03/2020 12:32:58 |
| Código da operação: | 111232 |
| Chave de segurança: | LUXH6ML18HYN8H5C |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

| | | | |
|---------------------------------|----------------------|----------------|-----------------------|
| Data e Hora de Emissão da NFS-e | Competência da NFS-e | Número / Série | Código de Verificação |
| 05/03/2020 12:21:47 | 03/2020 | 15 / E | kbGGa7kpl |

EMITENTE DA NFS-e

| | |
|--|--|
| CPF/CNPJ: 17.515.539/0001-86 | Inscrição Municipal: 328814 |
| Nome/Razão Social: MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805 | E-mail: eder@leitecursino.com.br |
| Endereço: PEDRA DO SINO 128 JARDIM ALTOS DE SANTANA | |
| Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL | UF: CEP: Telefone: 12214-210 |

TOMADOR DO SERVIÇO

| | |
|---|---|
| CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 | Inscrição Municipal: |
| Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE | E-mail: fiscal.upacampo@incs.org.br |
| Endereço: RUA EMYDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM | |
| Município: SOROCABA / | UF: CEP: Telefone: SP 18047-626 |

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

42 entregas de 25,00 = R\$ 1050,00
04 entregas de 30,00 = R\$ 120,00
02 entregas de 35,00 = R\$ 70,00

*Agência: 3043
Conta: 122205-5
Operação: 013*

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
493020100 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, MUNICIPAL

Serviço:
1602 - OUTROS SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE NATUREZA MUNICIPAL

| | | |
|--|--|--|
| Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS | Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS | Responsável pelo recolhimento do ISSQN - |
| Exigibilidade do ISSQN Exigível | Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE | Regime especial de tributação do ISSQN Simples MEI |

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | | | |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|----------|-------------|
| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota | Valor ISSQN |
| 1.240,00 | 0,00 | 0,00 | 1.240,00 | | 0,00 |

RETENÇÕES

| | | | | | | |
|-------------|------------|-----------|--------------|------------|------------|------------------------|
| ISSQN (R\$) | IRRF (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALOR TOTAL DA NOTA

| | | | |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
| 1.240,00 | 0,00 | 0,00 | 1.240,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída: _____ Código da Obra: _____
Regra especial: _____



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 3013 / 013 / 00012225-5

Nome destinatário: MICHEL WILLIAM STOS SOUZA

Quantidade de vezes:

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Valor: R\$ 1.240,00

Data de débito: 11/03/2020

Data/hora da operação: 11/03/2020 12:58:10

Código da operação: 111258

Chave de segurança: 5Q8L5C7JM1081H4R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Envlada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 1634 / 013 / 00137424-0

Nome destinatário: NIVIA MARIA N RACHID

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.670,07

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito: 11/03/2020

Data/hora da operação: 11/03/2020 14:45:49

Código da operação: 111445

Chave de segurança: R9TRV0ACKR6ZUXUM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | | |
|--|-------------------------------------|--|-----------------------|
| Nome da Agência CAMPOLIM, SP | Código 2757 | Operação 5901 | Emissão 23/04/2020 |
| Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L | CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22 | Início das Atividades do Fundo 27/03/2013 | |

Rentabilidade do Fundo

| | | | | |
|-----------|-----------|-------------------------|---------------------|---------------------|
| No Mês(%) | No Ano(%) | Nos Últimos 12 Meses(%) | Cota em: 28/02/2020 | Cota em: 31/03/2020 |
| 0,2984 | 0,8923 | 4,9974 | 1,854091 | 1,859625 |

Administradora

| | | |
|---------------------------------|---|--|
| Nome Caixa Econômica Federal | Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF | CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04 |
|---------------------------------|---|--|

Cliente

| | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------|----------------|
| Nome INCS - INSTITUTO NACIONAL | CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62 | Conta Corrente 003.00002739-8 | Mês/Ano 03/2020 | Folha 01/03 |
| Análise do Perfil do Investidor | | | Data da Avaliação | |

Resumo da Movimentação

| Histórico | Valor em R\$ | Qtde de Cotas |
|----------------------------|---------------|------------------|
| Saldo Anterior | 861.494,26C | 464.645,082068 |
| Aplicações | 1.485.421,00C | 800.748,041674 |
| Resgates | 2.310.780,45D | 1.245.827,816279 |
| Rendimento Bruto no Mês | 1.101,37C | |
| IRRF | 79,36D | |
| IOF | 772,69D | |
| Taxa de Saída | 0,00 | |
| Saldo Bruto* | 36.384,13C | 19.565,307461 |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00 | |

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

| Data | Histórico | Valor R\$ | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|-------------|----------------|
| 02 / 03 | RESGATE | 861.411,85D | 464.645,082066 |
| | IRRF | 7,23D | |
| | IOF | 197,39D | |
| 03 / 03 | APLICACAO | 650.540,00C | 350.771,055753 |
| 04 / 03 | RESGATE | 468.671,15D | 252.706,300374 |
| | IRRF | 0,59D | |
| | IOF | 63,07D | |
| 05 / 03 | RESGATE | 7.979,62D | 4.302,543090 |
| | IRRF | 0,03D | |
| | IOF | 2,08D | |
| 06 / 03 | APLICACAO | 834.881,00C | 449.976,985920 |
| 06 / 03 | RESGATE | 2,51D | 1,352988 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 09 / 03 | RESGATE | 137.698,61D | 74.240,572226 |
| | IRRF | 3,49D | |
| | IOF | 62,11D | |
| 10 / 03 | RESGATE | 133.214,82D | 71.803,072568 |
| | IRRF | 2,24D | |
| | IOF | 42,98D | |
| 11 / 03 | RESGATE | 38.795,61D | 20.908,553855 |
| | IRRF | 0,62D | |
| | IOF | 13,67D | |

Dados de Tributação

| | |
|-----------------|-------|
| Rendimento Base | IRRF |
| 353,00 | 79,36 |



Informações ao Cotista

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Serviço de Atendimento ao Cotista

| | |
|--|---|
| SAC: 0800 726 0101 | Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001 |
| Ouvidoria: 0800 725 7474 | Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp |
| Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br | |

Alemão

| | | | | | | | |
|--|--|---|----------------------------------|--|----------|---------------|---------------|
|  <p>Prefeitura de Sorocaba SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p> | Número da Nota 00000706 |  | | | | | |
| | Data e Hora de Emissão 04/03/2020 13:39:15 | | | | | | |
| | Código de Verificação 7a874d03 | | | | | | |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | | | | |
| Nome/Razão Social: FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME CPF/CNPJ: 22.962.315/0001-52 Inscrição Municipal: 000341092 Endereço: AVENIDA PARANA, Nº3079 - 3089 - VILA MARIA DOS PRAZERES - CEP:18105-002 Município: SOROCABA UF: SP | | | | | | | |
| TOMADOR DE SERVIÇOS | | | | | | | |
| Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Endereço: RUA EMYGDIS CAMPOLIM, Nº131 - PARQUE CAMPOLIM - CEP:18047-626 Município: SOROCABA UF: SP E-mail: aline.costa@incs.med.br | | | | | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | | | | | | | |
| Descrição: SERVIÇOS DE LAVANDERIA JPA CAMPO DOS ALEMÃES SERVIÇOS REFERENTE 02/2020 NOTA FIXADA EM R\$15.000,00 | | | | | | | |
| Tributável SIM | Item SERVIÇOS DE LAVANDERIA | Qtde 1 | Unitário R\$ 15000,00 | Total R\$ 15.000,00 | | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020 </div> | | | | | | | |
| DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL | | | | | | | |
| PIS (0,0000%): R\$ 0,00 | COFINS (3,0000%): R\$ 0,00 | INSS (2,0000%): R\$ 0,00 | IR (1,5000%): R\$ 0,00 | CSLL (2,0000%): R\$ 0,00 | | | |
| VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 15.000,00 | | | | | | | |
| Valor Total das Deduções: | R\$ 0,00 | Base de Cálculo: | R\$ * | Alíquota: | * | Valor do ISS: | R\$ ** |
| OUTRAS INFORMAÇÕES | | | | | | | |
| Mês de Competência da Nota Fiscal: 03/2020 | | | | Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. | | | |
| Local da Prestação do Serviço: SOROCABA/SP | | | | Incidência: SOROCABA/SP | | | |
| Prestador optante Simples Nacional | | | | Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR | | | |
| CNAE: 960170100 - LAVANDERIAS | | | | | | | |
| Serviço: 1410 - Tinturaria e lavanderia. | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---------------------|---------------|------------|--------------------|-----------------------------|
| Local de Pagamento | | | | | Vencimento |
| PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER | | | | | 12/03/2020 |
| Beneficiário | | | | | Agência / Cod. Beneficiário |
| FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME - 22.962.315/0001-52 AV PARANA, 3079 - CAJURU DO SUL - CEP: 18105-002 - SOROCABA - SP | | | | | 0062 / 008969841 |
| Data do Documento | No. do Documento | Espécie doc. | Acelte | Data Processamento | Nosso Número |
| 09/03/2020 | | DM | S | 09/03/2020 | 000000000149 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento |
| | Rápida com Registro | REAL | 1 | | 15.000,00 |
| Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM SOROCABA / SP - 18047-626 | | | | | |
| Sacador/Avalista | | | | | |
| Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) | | | | | |
| MULTA APOS 22/03/2020 R\$ 750,00 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 3,50 | | | | | |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

| | | | | | |
|---|---------------------|---------------|------------|--------------------|-----------------------------|
| Local de Pagamento | | | | | Vencimento |
| PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER | | | | | 12/03/2020 |
| Beneficiário | | | | | Agência / Cod. Beneficiário |
| FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME - 22.962.315/0001-52 AV PARANA, 3079 - CAJURU DO SUL - CEP: 18105-002 - SOROCABA - SP | | | | | 0062 / 008969841 |
| Data do Documento | No. do Documento | Espécie doc. | Acelte | Data Processamento | Nosso Número |
| 09/03/2020 | | DM | S | 09/03/2020 | 000000000149 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | (x) Valor | (-) Valor do Documento |
| | Rápida com Registro | REAL | 1 | | 15.000,00 |
| Instruções | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| MULTA APOS 22/03/2020 R\$ 750,00 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 3,50 | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM SOROCABA / SP - 18047-626 | | | | | |
| Sacador/Avalista | | | | | |

Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Banco Recebedor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta de débito: | 2757 / 003 / 00002739-8 |

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 03399.89691 84100.000003 00014.901011 1 81920001500000 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO SANTANDER S.A. |
| Código do Banco: | 033 |
| Código do ISPB: | 90400888 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME |
| Nome/Razão Social: | FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME |
| CPF/CNPJ: | 22.962.315/0001-52 |
| Beneficiário Final | |
| Nome/Razão Social: | FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME |
| CPF/CNPJ: | 22.962.315/0001-52 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|--|-------------|
| Data do Vencimento: | 12/03/2020 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 12/03/2020 |
| Valor Nominal do Boletó: | 15.000,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 15.000,00 |
| Valor Pago (R\$): | 15.000,00 |
| Identificação do Pagamento: | FLEX NF 706 |


ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 12/03/2020 11:11:05 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 072230861 |
| Chave de segurança: | F2SQL95R4HLN6A8E |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

| | | | | |
|--|---|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|
|  PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20290310u32982150000134 | Número da Nota 00000023 | | | |
| | Data e Hora de Emissão 10/03/2020 07:35:55 Código de Verificação KUR4-WTXH | | | |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | |
| CPF/CNPJ: 32.982.150/0001-34 Inscrição Municipal: 6.210.242-7 Nome/Razão Social: ARFMED GESTAO DE MEDICINA EMPRESARIAL E LABORATORIAL LTDA Endereço: R ARPUÍ 99, ANDAR TERREO - Casa Verde - CEP: 02514-050 Município: São Paulo UF: SP | | | | |
| TOMADOR DE SERVIÇOS | | | | |
| Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.216/0001-62 Inscrição Municipal: --- Endereço: RUA RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM - CEP: 18047-626 Município: Sorocaba UF: SP E-mail: FISCAL.UPACAMPO@INCS.ORG.BR | | | | |
| INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS | | | | |
| CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: --- | | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | | | | |
| Assessoria em medicina do Trabalho, realização de exames clínicos e complementares para emissão de atestado de saúde ocupacional. | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</p> </div> | | | | |
| VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.384,50 | | | | |
| NSS (R\$) | IRRF (R\$) | CSLL (R\$) | COFINS (R\$) | PIS/PASEP (R\$) |
| - | - | - | - | - |
| Código do Serviço | | | | |
| 04030 - Medicina e biomedicina. | | | | |
| Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito (R\$) |
| 0,00 | 4.384,50 | 2,00% | 87,69 | 0,00 |
| Município da Prestação do Serviço | | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte | |
| - | | - | - | |
| OUTRAS INFORMAÇÕES | | | | |
| (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2020; | | | | |



033-7

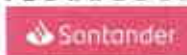
RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | |
|--|---------------------|---------------|------------|--------------------|-----------------------------|
| Local de Pagamento | | | | | Vencimento |
| PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER | | | | | 10/03/2020 |
| Beneficiário | | | | | Agência / Cod. Beneficiário |
| ARFMEG GESTAO DE MEDICINA EMPRESARIAL E - 32.982.150/0001-84 R ARPUL, 99 - CASA VERDE - CEP: 02514-050 - SAO PAULO - SP | | | | | 2173 / 002397773 |
| Data do Documento | No. do Documento | Espécie doc. | Aceite | Data Processamento | Nosso Número |
| 10/03/2020 | 023 | DM | N | 10/03/2020 | 0000000000002 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | (x) Valor | (-) Valor do Documento |
| | Rápida com Registro | REAL | 1 | | 4.384,50 |
| Pagador: INCS INSTITUTO N C DA SAUDE - 09.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 SOROCABA / SP - 18047-626 | | | | | |
| Sacador/Avalista | | | | | |
| Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) | | | | | |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.23971.77300.000005.00000.201012.1.81900000438450

| | | | | | |
|--|---------------------|---------------|------------|--------------------|-----------------------------|
| Local de Pagamento | | | | | Vencimento |
| PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER | | | | | 10/03/2020 |
| Beneficiário | | | | | Agência / Cod. Beneficiário |
| ARFMEG GESTAO DE MEDICINA EMPRESARIAL E - 32.982.150/0001-84 R ARPUL, 99 - CASA VERDE - CEP: 02514-050 - SAO PAULO - SP | | | | | 2173 / 002397773 |
| Data do Documento | No. do Documento | Espécie doc. | Aceite | Data Processamento | Nosso Número |
| 10/03/2020 | 023 | DM | N | 10/03/2020 | 0000000000002 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | (x) Valor | (-) Valor do Documento |
| | Rápida com Registro | REAL | 1 | | 4.384,50 |
| Instruções | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (-) Valor Cobrado |
| Pagador: INCS INSTITUTO N C DA SAUDE - 09.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 SOROCABA / SP - 18047-626 | | | | | |
| Sacador/Avalista | | | | | |



Autenticação Mecânica



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Banco Recebedor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta de débito: | 2757 / 003 / 00002739-8 |

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 03399.23971 77300.000005 00000.201012 1 81900000438450 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO SANTANDER S.A. |
| Código do Banco: | 033 |
| Código do ISPB: | 90400888 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | ARFMED GESTAO DE MEDICINA EMPRESARIAL E LABORATORI |
| Nome/Razão Social: | ARFMED GESTAO DE MEDICINA EMPRESARIAL E |
| CPF/CNPJ: | 32.982.150/0001-34 |
| Beneficiário Final | |
| Nome/Razão Social: | ARFMED GESTAO DE MEDICINA EMPRESARIAL E |
| CPF/CNPJ: | 32.982.150/0001-34 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | INCS INSTITUTO N C DA SAUDE |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|--|--------------|
| Data do Vencimento: | 10/03/2020 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 12/03/2020 |
| Valor Nominal do Boletto: | 4.384,50 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 4.384,50 |
| Valor Pago (R\$): | 4.384,50 |
| Identificação do Pagamento: | ARFMED NF 23 |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 12/03/2020 11:15:16 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 072235859 |
| Chave de segurança: | M7ZUQA9PTY9RWNWE |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



| | | | | | |
|--|----------------------|--------------------------|--|---------------|------------|
| NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe> | Date Emissão | Hora Emissão | NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS E FATURA | | |
| | 13/03/2020 | 12:05 | Numero da Nota | Série da Nota | |
| | Código Autenticidade | 196S.5631.4335.4823099-V | | 918484 | |
| | | | Numero RPS | Série RPS | Data RPS |
| | | | 000020002 | 1A | 13/03/2020 |

| | |
|--|--|
| Prestador de Serviços SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA ALAMEDA ARAGUAIA , 1142 - BLOCO 03 - Andar 3º ALPHAVILLE CENTRO INDUSTRIA E EMPR / ALPHAVILLE CEP 08455-000 - BARUERI - SP CNPJ/CPF 10.744.404/0001-43 Telefone | Inscrição Municipal e-mail 4.55388-5 |
|--|--|

| | | | | | |
|--|--|-----------------------------|------------------|--------------------------|-----------------------|
| Nome Tomador de Serviços INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S | CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62 | | | | |
| Endereço R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 | Complemento CASA | | | | |
| CEP 18047-626 | Bairro PARQUE CAMPOLIM | | | | |
| Cidade | SOROCABA | | | | |
| UF | SP | | | | |
| E-mail ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR | | | | | |
| Qtd 1 | Descrição do Serviço ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS | Código Serviço 171208215 | Alíquota 2,00 | Valor Unitário 270,77 | Valor Total 270,77 |

| |
|---|
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES BENEFICIO VT ELETRONICO 8630.70 REPASSE OPERADORA 26.07 TX ADM SERV VT ELETR. 215.77 \ TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 55.00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF IN/SRF 153/07 R\$4.07 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11516078 |
| <div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020 </div> |

| | |
|---|---|
| VALORES DE REPASSE A TERCEIROS: R\$ 8.656,77 | Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP |
|---|---|

| | | | |
|------|-----------|--------|------|
| IRRF | PIS/PASEP | COFINS | CSLL |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | |
|----------------------------|-----------------|
| VALOR TOTAL DA NOTA | 8.927,54 |
|----------------------------|-----------------|

| | | |
|--|---------------------|-----------------|
| Fatura Nº | Valor da Fatura R\$ | Forma Pagamento |
| 920002 | R\$ 8.927,54 | |
| Valor por Extensão oito mil novecentos e vinte e sete reais e cinquenta e quatro centavos | | |

| | |
|---|--|
| A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe | Código Autenticidade 196S.5631.4335.4823099-V |
|---|--|

| | | |
|--|--------------------------|---------------|
| RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS | Numero da Nota 918484 | Série da Nota |
| Local | Data | Assinatura |



Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (09268215000162) - Pedido: 11516078
 Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

| 1) ADRIANA APARECIDA DE PAULA (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:19072646800/M: Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vlr_Unit | Vlr_Total |
|---|-----------|-------|------|-------|-----------|------------|
| 1.1) ABC Transportes - Cartão Taubaté Municipal (Cartão nº: 401400047418-1) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 4,30 | R\$ 111,80 |
| 1.2) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1117866) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| 1.3) Pássaro Marron - Cartão Taubaté X São José dos Campos (Cartão nº: 3.454.591.294) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 12,70 | R\$ 330,20 |
| | | | | | Total | R\$ 577,20 |

Eu, ADRIANA APARECIDA DE PAULA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

| 2) ALICE FERNANDA DANTAS ROSA (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:45322123830/M: Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vlr_Unit | Vlr_Total |
|--|-----------|-------|------|-------|----------|------------|
| 2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1064048) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| | | | | | Total | R\$ 135,20 |

Eu, ALICE FERNANDA DANTAS ROSA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

| 3) AMANDA BASTOS CUNHA (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:41568225830/M: Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vlr_Unit | Vlr_Total |
|---|-----------|-------|------|-------|----------|------------|
| 3.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 744807) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| | | | | | Total | R\$ 135,20 |

Eu, AMANDA BASTOS CUNHA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

| 4) AMANDA DOS REIS SANTOS (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:41260275809/M: Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vlr_Unit | Vlr_Total |
|--|-----------|-------|------|-------|----------|------------|
| 4.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal | - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| | | | | | Total | R\$ 135,20 |

Eu, AMANDA DOS REIS SANTOS, recebi, nesta data, os

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
 COM RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| 5) ANA LIDIA SILVA SOUSA (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:30453771594/M: Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vlr_Unit | Vlr_Total |
|--|-----------|-------|------|-------|----------|------------|
| 5.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1068621) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| | | | | | Total | R\$ 135,20 |

Eu, ANA LIDIA SILVA SOUSA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

| 6) Ana Maria Menezes Barbosa (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:03250887722/M: Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vlr_Unit | Vlr_Total |
|---|-----------|-------|------|-------|----------|------------|
| 6.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 379450) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| | | | | | Total | R\$ 135,20 |

Eu, Ana Maria Menezes Barbosa, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

| 7) ANA PAULA CUSTODIO BRETANHA BERNARDO (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:08812225657/M: Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vlr_Unit | Vlr_Total |
|--|-----------|-------|------|-------|----------|------------|
| 7.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 888033) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| | | | | | Total | R\$ 135,20 |

Eu, ANA PAULA CUSTODIO BRETANHA BERNARDO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

| 8) ANDREIA SILVA VIEIRA (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:09065345779/M: |
|--|
|--|


SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA
RECIBO DE ENTREGA DE BENEFÍCIOS

| Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vir_Unit | Vir_Total |
|--|-----------|-------|------|-------|----------|------------------|
| 8.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1086486) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| | | | | | | Total R\$ 135,20 |

Eu, ANDREIA SILVA VIEIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

| Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vir_Unit | Vir_Total |
|---|-----------|-------|------|-------|----------|------------------|
| 9) Aurea Lúcia Uchôa Alves (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:51657368653/M: | | | | | | |
| 9.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 284795) (68 / pedido) | - | - | 26 | 68 | R\$ 5,20 | R\$ 353,60 |
| | | | | | | Total R\$ 353,60 |

Eu, Aurea Lúcia Uchôa Alves, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

| Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vir_Unit | Vir_Total |
|--|-----------|-------|------|-------|----------|------------------|
| 10) CACILDA CONCEIÇÃO DUARTE (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:92936868553/M: | | | | | | |
| 10.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 796887) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| | | | | | | Total R\$ 135,20 |

Eu, CACILDA CONCEIÇÃO DUARTE, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

| Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vir_Unit | Vir_Total |
|---|-----------|-------|------|-------|----------|------------------|
| 11) CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:46762410898/M: | | | | | | |
| 11.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1108758) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| | | | | | | Total R\$ 135,20 |

Eu, CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

| Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vir_Unit | Vir_Total |
|--|-----------|-------|------|-------|----------|------------------|
| 12) Claudia Andreza Vieira Borba (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:90948289953/M: | | | | | | |
| 12.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 321713) (2 / dia) | - | - | 26 | 52 | R\$ 5,20 | R\$ 270,40 |
| | | | | | | Total R\$ 270,40 |

Eu, Claudia Andreza Vieira Borba, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

| Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vir_Unit | Vir_Total |
|---|-----------|-------|------|-------|----------|------------------|
| 13) Danielle Fernanda da Silva (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:37683774820/M: | | | | | | |
| 13.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1086486) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 6,20 | R\$ 135,20 |
| | | | | | | Total R\$ 135,20 |

Eu, Danielle Fernanda da Silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
 COM RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vir_Unit | Vir_Total |
|--|-----------|-------|------|-------|----------|------------------|
| 14) DEISIANE RAMOS VIVEIROS FARIA (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:464078/M: | | | | | | |
| 14.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 464078) (2 / dia) | - | - | 20 | 40 | R\$ 5,20 | R\$ 208,00 |
| | | | | | | Total R\$ 208,00 |

Eu, DEISIANE RAMOS VIVEIROS FARIA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

| Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vir_Unit | Vir_Total |
|--|-----------|-------|------|-------|----------|------------------|
| 15) ELIANA APARECIDA MOREIRA (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:15010888670/M: | | | | | | |
| 15.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 450138) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| | | | | | | Total R\$ 135,20 |

Eu, ELIANA APARECIDA MOREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____



| 16) ERICK MACKENZIE EVANGELISTA (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:10668426713/M: Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vlr_Unit | Vlr_Total |
|--|-----------|-------|------|-------|----------|------------------|
| 16.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 995048) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| | | | | | | Total R\$ 135,20 |

Eu, ERICK MACKENZIE EVANGELISTA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

| 17) FERNANDA LOPES MARTINS (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:41121452841/M: Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vlr_Unit | Vlr_Total |
|---|-----------|-------|------|-------|----------|------------------|
| 17.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1048377) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| | | | | | | Total R\$ 135,20 |

Eu, FERNANDA LOPES MARTINS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

| 18) FLAVIA ROGERIA VIEIRA (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:21634718807/M: Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vlr_Unit | Vlr_Total |
|---|-----------|-------|------|-------|----------|------------------|
| 18.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1095707) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| | | | | | | Total R\$ 135,20 |

Eu, FLAVIA ROGERIA VIEIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

| 19) FRANCISCO FELIPE DA SILVA BARROS (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:06401382389/M: Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vlr_Unit | Vlr_Total |
|--|-----------|-------|------|-------|----------|------------------|
| 19.1) JTu - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região (Cartão nº: 43.04.00126203-8) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 4,80 | R\$ 124,80 |
| 19.2) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 407842) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| 19.3) Viapão Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região (Cartão nº: 61.04.00015752-2) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 5,05 | R\$ 131,30 |
| | | | | | | Total R\$ 391,30 |

Eu, FRANCISCO FELIPE DA SILVA BARROS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

| 20) GLAUCIETE LOPES DA SILVA (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:08102744774/M: Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vlr_Unit | Vlr_Total |
|--|-----------|-------|------|-------|----------|------------------|
| 20.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 426267) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| | | | | | | Total R\$ 135,20 |

Eu, GLAUCIETE LOPES DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

| 21) Guilherme A Santos Souza (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:16917888618/M: Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vlr_Unit | Vlr_Total |
|---|-----------|-------|------|-------|----------|------------------|
| 21.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1095707) (2 / dia) | - | - | 13 | 52 | R\$ 5,20 | R\$ 270,40 |
| | | | | | | Total R\$ 270,40 |

Eu, Guilherme A Santos Souza, recebi, nesta data, os itens indi

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| 22) JENYFFEER RODRIGUES SANTANA (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:67220312253/M: Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vlr_Unit | Vlr_Total |
|---|-----------|-------|------|-------|----------|------------------|
| 22.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1118308) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| | | | | | | Total R\$ 135,20 |

Eu, JENYFFEER RODRIGUES SANTANA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

| 23) JULIANA VALERIA BARRETO LOPES (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:28679881865/M: Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vlr_Unit | Vlr_Total |
|---|-----------|-------|------|-------|----------|------------|
| 23.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1031240) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |



Total R\$
135,20

Eu, JULIANA VALERIA BARRETO LOPES, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

24) Ketiny Maria da Silva Macedo (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:05520475466/M:

Tipo

| Operadora | Linha | Dias | Total | Vir_Unit | Vir_Total |
|-----------|-------|------|-------|----------|------------------|
| - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| | | | | | Total R\$ 135,20 |

24.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1047881) (2 / dia)

Eu, Kellny Maria da Silva Macedo, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

25) Lucineia da Silva Américo (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:33851208889/M:

Tipo

| Operadora | Linha | Dias | Total | Vir_Unit | Vir_Total |
|-----------|-------|------|-------|----------|------------------|
| - | - | 13 | 38 | R\$ 5,20 | R\$ 197,60 |
| | | | | | Total R\$ 197,60 |

25.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 998017) (38 / pedido)

Eu, Lucineia da Silva Américo, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

26) LUIS EDUARDO FERREIRA ROSA (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:36759412900/M:

Tipo

| Operadora | Linha | Dias | Total | Vir_Unit | Vir_Total |
|-----------|-------|------|-------|----------|------------------|
| - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| | | | | | Total R\$ 135,20 |

26.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 823192) (2 / dia)

Eu, LUIS EDUARDO FERREIRA ROSA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

27) Luiz Fernando Domingos (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:05026824692/M:

Tipo

| Operadora | Linha | Dias | Total | Vir_Unit | Vir_Total |
|-----------|-------|------|-------|----------|------------------|
| - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| | | | | | Total R\$ 135,20 |

27.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 849834) (2 / dia)

Eu, Luiz Fernando Domingos, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

28) Luiza Iolanda de Almeida (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:03207810624/M:

Tipo

| Operadora | Linha | Dias | Total | Vir_Unit | Vir_Total |
|-----------|-------|------|-------|----------|------------------|
| - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| - | - | 13 | 28 | R\$ 5,06 | R\$ 131,30 |
| | | | | | Total R\$ 266,50 |

28.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1118478) (2 / dia)

28.2) Viacão Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí 61.04.00002169-8) (2 / dia)

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Eu, Luiza Iolanda de Almeida, recebi, nesta data, os itens

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

29) Maria Angelica de Souza Lourenço (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:77154266600/M:

Tipo

| Operadora | Linha | Dias | Total | Vir_Unit | Vir_Total |
|-----------|-------|------|-------|----------|------------------|
| - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| | | | | | Total R\$ 135,20 |

29.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1106073) (2 / dia)

Eu, Maria Angelica de Souza Lourenço, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

30) MARIA GILDETE DE SÁ MEDEIROS (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:16275828862/M:

Tipo

| Operadora | Linha | Dias | Total | Vir_Unit | Vir_Total |
|-----------|-------|------|-------|----------|------------------|
| - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| | | | | | Total R\$ 135,20 |

30.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1106587) (2 / dia)

Eu, MARIA GILDETE DE SÁ MEDEIROS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

31) MARISTELA DE FATIMA FERREIRA CORSO (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:05328798850/M:



| Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vir_Unit | Vir_Total |
|--|-----------|-------|------|-------|----------|------------------|
| 31.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 389815) (68 / pedido) | - | - | 25 | 68 | R\$ 5,20 | R\$ 353,60 |
| | | | | | | Total R\$ 353,60 |

Eu, MARISTELA DE FATIMA FERREIRA CORSO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

| Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vir_Unit | Vir_Total |
|--|-----------|-------|------|-------|----------|------------------|
| 32) MARIZA ALVES DOS SANTOS (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:14474225899/M: | | | | | | |
| 32.1) JTu - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região (Cartão nº: 43.04.00159776-5) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 4,80 | R\$ 124,80 |
| 32.2) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1108738) (1 / dia) | - | - | 13 | 13 | R\$ 5,20 | R\$ 67,60 |
| 32.3) Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região (Cartão nº: 610400025056-5) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 5,05 | R\$ 131,30 |
| | | | | | | Total R\$ 323,70 |

Eu, MARIZA ALVES DOS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

| Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vir_Unit | Vir_Total |
|---|-----------|-------|------|-------|----------|------------------|
| 33) NATHALY PRISCILA SODRÉ FERNANDES (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:35566609899/M: | | | | | | |
| 33.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1107570) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| | | | | | | Total R\$ 135,20 |

Eu, NATHALY PRISCILA SODRÉ FERNANDES, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

| Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vir_Unit | Vir_Total |
|---|-----------|-------|------|-------|----------|------------------|
| 34) Nicole Silveira de Oliveira (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:47352717838/M: | | | | | | |
| 34.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1082156) (2 / dia) | - | - | 26 | 52 | R\$ 5,20 | R\$ 270,40 |
| | | | | | | Total R\$ 270,40 |

Eu, Nicole Silveira de Oliveira, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

| Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vir_Unit | Vir_Total |
|--|-----------|-------|------|-------|----------|------------------|
| 35) NIVIA MARIA NUNES RACHED (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:72295260272/M: | | | | | | |
| 35.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 927150) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| | | | | | | Total R\$ 135,20 |

Eu, NIVIA MARIA NUNES RACHED, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

| Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vir_Unit | Vir_Total |
|--|-----------|-------|------|-------|----------|------------------|
| 36) PATRICIA DOS SANTOS CAMARGO SANTIAGO (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:33632168822/M: | | | | | | |
| 36.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 335408) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| | | | | | | Total R\$ 135,20 |

Eu, PATRICIA DOS SANTOS CAMARGO SANTIAGO, rec

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vir_Unit | Vir_Total |
|--|-----------|-------|------|-------|----------|------------------|
| 37) ROBERTA SANTANA DE BARROS GODOI (CAMPO DO | | | | | | |
| 37.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 382507) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| | | | | | | Total R\$ 135,20 |

Eu, ROBERTA SANTANA DE BARROS GODOI, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

| Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vir_Unit | Vir_Total |
|--|-----------|-------|------|-------|----------|------------------|
| 38) ROSANGELA DE SOUZA (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:15022113864/M: | | | | | | |
| 38.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 902573) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| | | | | | | Total R\$ 135,20 |



Total R\$
135,20

Eu, VANIA CARLA GERALDO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

| 47) VIVINIUS MONTEIRO DE SOUZA (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:42688818802/M: | Operadora | Linha | Dias | Total | Vir_Unit | Vir_Total |
|---|-----------|-------|------|-------|----------|-------------------------|
| Tipo | - | - | 14 | 28 | R\$ 5,20 | R\$ 145,80 |
| 47.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1116508) (2 / dia) | - | - | 14 | 28 | R\$ 5,20 | R\$ 145,80 |
| | | | | | | Total R\$ 145,80 |

Eu, VIVINIUS MONTEIRO DE SOUZA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

| 48) Wendi Maria dos Santos (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:21827827836/M: | Operadora | Linha | Dias | Total | Vir_Unit | Vir_Total |
|--|-----------|-------|------|-------|----------|-------------------------|
| Tipo | - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| 48.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 650596) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| | | | | | | Total R\$ 135,20 |

Eu, Wendi Maria dos Santos, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268216000162) - Pedido: 11516078

Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO (Total de Funcionários: 48)

| Tipo | Operadora | Linha | Total | Vir Unit | Vir Total |
|--|-----------|-------|-------|-----------|--------------|
| JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região | - | - | 52 | R\$ 4,80 | R\$ 249,60 |
| ABC Transportes - Cartão Taubaté Municipal | - | - | 26 | R\$ 4,30 | R\$ 111,80 |
| Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal | - | - | 1451 | R\$ 5,20 | R\$ 7.545,20 |
| Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região | - | - | 78 | R\$ 5,05 | R\$ 393,90 |
| Pássaro Marron - Cartão Taubaté X São José dos Campos | - | - | 26 | R\$ 12,70 | R\$ 330,20 |
| Total Departamento CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO: R\$ 8.630,70 | | | | | |

Resumo do Pedido

| Tipo | Operadora | Linha | Total | Vir Unit | Vir Total |
|--|-----------|-------|-------|-----------|--------------|
| JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região | - | - | 52 | R\$ 4,80 | R\$ 249,60 |
| ABC Transportes - Cartão Taubaté Municipal | - | - | 26 | R\$ 4,30 | R\$ 111,80 |
| Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal | - | - | 1451 | R\$ 5,20 | R\$ 7.545,20 |
| Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região | - | - | 78 | R\$ 5,05 | R\$ 393,90 |
| Pássaro Marron - Cartão Taubaté X São José dos Campos | - | - | 26 | R\$ 12,70 | R\$ 330,20 |
| Total Geral: R\$ 8.630,70 | | | | | |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Eu, ROSANGELA DE SOUZA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

39) SAMUEL AUGUSTO FLAUSINO DE SOUZA (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:48896105889/M:

| Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vir_Unit | Vir_Total |
|---|-----------|-------|------|-------|----------|------------|
| 39.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1117851) (2 / dia) | - | - | 26 | 52 | R\$ 5,20 | R\$ 270,40 |
| | | | | | | R\$ 270,40 |
| | | | | | | R\$ 270,40 |

Eu, SAMUEL AUGUSTO FLAUSINO DE SOUZA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

40) Sandra Cristina dos Santos (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:07130231807/M:

| Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vir_Unit | Vir_Total |
|--|-----------|-------|------|-------|----------|------------|
| 40.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 590478) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| | | | | | | R\$ 135,20 |
| | | | | | | R\$ 135,20 |

Eu, Sandra Cristina dos Santos, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

41) SONIA MARIA SILVA CANDIDO (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:15010109808/M:

| Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vir_Unit | Vir_Total |
|--|-----------|-------|------|-------|----------|------------|
| 41.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 649596) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| | | | | | | R\$ 135,20 |
| | | | | | | R\$ 135,20 |

Eu, SONIA MARIA SILVA CANDIDO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

42) Soraya de Paula Estevam (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:34039568874/M:

| Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vir_Unit | Vir_Total |
|--|-----------|-------|------|-------|----------|------------|
| 42.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 833416) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| | | | | | | R\$ 135,20 |
| | | | | | | R\$ 135,20 |

Eu, Soraya de Paula Estevam, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

43) Tatiane Bidoia do Nascimento (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:15010109808/M:

| Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vir_Unit | Vir_Total |
|---|-----------|-------|------|-------|----------|------------|
| 43.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1117851) (2 / dia) | - | - | 26 | 52 | R\$ 5,20 | R\$ 270,40 |
| | | | | | | R\$ 270,40 |
| | | | | | | R\$ 270,40 |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Eu, Tatiane Bidoia do Nascimento, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

44) Tiago do Carmo de Jesus (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:31581389809/M:

| Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vir_Unit | Vir_Total |
|--|-----------|-------|------|-------|----------|------------|
| 44.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 953358) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| | | | | | | R\$ 135,20 |
| | | | | | | R\$ 135,20 |

Eu, Tiago do Carmo de Jesus, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

45) VANESSA HELEN DE CASTRO (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:45071432846/M:

| Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vir_Unit | Vir_Total |
|---|-----------|-------|------|-------|----------|------------|
| 45.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1105783) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| | | | | | | R\$ 135,20 |
| | | | | | | R\$ 135,20 |

Eu, VANESSA HELEN DE CASTRO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

46) VANIA CARLA GERALDO (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:20990624803/M:

| Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vir_Unit | Vir_Total |
|---|-----------|-------|------|-------|----------|------------|
| 46.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1011140) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| | | | | | | R\$ 135,20 |
| | | | | | | R\$ 135,20 |



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta de débito: | 2757 / 003 / 00002739-8 |

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 03399.56575 52000.000928 40872.901018 1 81920000892754 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO SANTANDER S.A. |
| Código do Banco: | 033 |
| Código do ISPB: | 90400888 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC |
| Nome/Razão Social: | SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC |
| CPF/CNPJ: | 10.744.404/0001-43 |
| Beneficiário Final | |
| Nome/Razão Social: | SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC |
| CPF/CNPJ: | 10.744.404/0001-43 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 12/03/2020 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 12/03/2020 |
| Valor Nominal do Boletto: | 8.927,54 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 8.927,54 |
| Valor Pago (R\$): | 8.927,54 |
| Identificação do Pagamento: | SODEXO VT |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 12/03/2020 13:38:04 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 072391758 |
| Chave de segurança: | RMRLYNC1WZSCVESA |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Recebemos de EDER DA COSTA COELHO -ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 20/02/2020 Dest/Rem: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 2.094,60

NF-e
Nº 000.002.426
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

EDER DA COSTA COELHO -ME

Audemio Veneziani, 328 - Alto da Ponte - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372

Fone:

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.002.426
SÉRIE 001
FOLHA 1/3



CHAVE DE ACESSO

3520 0209 1713 7700 0115 5500 1000 0024 2614 4113 8019

Com sulta 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 mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200146312072 20/02/2020 16:35:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL
645488017116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
08.171.377/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO
20/02/2020

ENDEREÇO
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO / DISTRITO
PARQUE CAMPOLIM

CEP
18047-626

DATA DA SAÍDA
20/02/2020

MUNICÍPIO
SOROCABA

UF
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:26:07

FATURA

DADOS DA FATURA - Número: 2426 - Valor Original: R\$ 2.094,60 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.094,60

DUPLICATAS

Número: 001
Vencimento: 10/03/2020
Valor: R\$ 2.094,60

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 | 2.094,60 |
| 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 | 2.094,60 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA | CODIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---------------------|---------|-----------------|-------------|------------------|--------------|--------------------|
| | | 4 - PROP/DEST | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |
| 10 | VOLUME | | | | | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SII | CSOSN | CFOP | UNID | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ % ICMS IPI |
|----------------|--|----------|-------|------|------|---------|----------------|----------------|---------------|-------------------|------------|-----------|-----------------|
| 15821 | P SEXT SOBERBA 14 X 70 ZB | 73181200 | 0103 | 5102 | UN | 20,0000 | 0,3500 | 0,00 | 7,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7952 | CONTROLE EXTERNO DE VENTILADOR TECHNA | 85365030 | 0103 | 5102 | UN | 1,0000 | 12,5008 | 0,00 | 12,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3525 | CABO PARA TELEFONE | 73121010 | 0103 | 5102 | UN | 1,0000 | 120,0000 | 0,00 | 120,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2049 | PARAFUSO PHILIPS 3,5 X 16 | 73181200 | 0103 | 5102 | UN | 50,0000 | 0,0500 | 0,00 | 2,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2048 | ARRUELA LISA 1/4 | 73182200 | 0103 | 5102 | UN | 20,0000 | 0,0500 | 0,00 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1567 | CANTONEIRA 1" BRANCA | 29372940 | 0103 | 5102 | UN | 5,0000 | 9,9000 | 0,00 | 49,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 237 | BUCHA FIXAÇÃO 10MM COMUM | 39259090 | 0103 | 5102 | UN | 20,0000 | 0,1000 | 0,00 | 2,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 16989 | PREGO SEM CABECA 12X12 POLIDO (KG) | 32141020 | 0103 | 5102 | UN | 1,0000 | 2,9000 | 0,00 | 2,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7030 | FITA ISOLANTE 3M SCOTCH 18X20M | 39191020 | 0103 | 5102 | UN | 1,0000 | 22,0000 | 0,00 | 22,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2534 | PINO BENJAMIN FONSECA 10A BRANCO | 85393900 | 0103 | 5102 | UN | 3,0000 | 3,5000 | 0,00 | 10,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1958 | MANTA ASFALTICA VIAPOLE VIAFLEX FITA 10 CM (ROLO) | 68071000 | 0103 | 5102 | UN | 1,0000 | 89,0000 | 0,00 | 89,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 13468 | GESSO 1KG LENTO | 25202010 | 0103 | 5102 | UN | 10,0000 | 2,5000 | 0,00 | 25,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 13053 | CABO FLEXIVEL 1,50 MM VERDE METRO | 85444900 | 0103 | 5102 | UN | 30,0000 | 0,6000 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 12867 | CANALETA C/ DIVISORIA 20X10X2000MM BR DF STECK - CX | 39162000 | 0103 | 5102 | UN | 22,0000 | 4,5000 | 0,00 | 99,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 12715 | CABO FLEXIVEL 4,00 MM VERMELHO | 73181600 | 0103 | 5102 | UN | 30,0000 | 1,5000 | 0,00 | 45,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7700 | PLACA 4X2 1 TOMADA (POLLAR/RADIAL) | 39259090 | 0103 | 5102 | UN | 5,0000 | 2,0000 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 7583 | TOMADA 2 POLOS + TERRA BEGE (R) SX 10A/250V (RADIAL) | 85366910 | 0103 | 5102 | UN | 3,0000 | 4,9000 | 0,00 | 14,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3144 | PLACA 4X2 SEM FURO (POLLAR) (RADIAL) | 39259090 | 0103 | 5102 | UN | 5,0000 | 1,8000 | 0,00 | 10,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 168 | LIXA MASSA N80 | 68052000 | 0103 | 5102 | UN | 20,0000 | 0,8000 | 0,00 | 16,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NF-e referente ao boleto 2426.

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

RESERVADO AO FISCO

CAIXA**COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA**

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES

DISQUE CAIXA 0800 726 0101

OUVIDORIA 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

| | | | | | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------|--|--|---|--|
| Cedente FERRAGENS COELHO | | | | CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15 | | Agência / Código do Cedente 3013/490936-4 | |
| Endereço do cedente R AUDEM VENEZIANI 328 - ALTO DA PONTE - SJC | | | | UF SP | | CEP 12212372 | |
| Data do documento 20/02/2020 | Nº do documento 2426 | Espécie documento DM | Carteira 01 | Data do processamento 20/02/2020 | Nosso Número 14100000000010800-4 | | |
| Sacado INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE | | | | CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62 | | | |
| Endereço do sacado RUA ENYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA | | | | UF SP | | CEP 18047-826 | |
| Sacador/avalista | | | | CPF/CNPJ | | | |

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

MULTA DE R\$: 41,89 APOS : 10/03/2020
 JUROS DE R\$: 6,91 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
 COM RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| Moeda | Quantidade | Valor | Vencimento | Valor do Documento | Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado |
|-------|------------|-------|------------|--------------------|--|
| R\$ | | | 10/03/2020 | 2.094,60 | |

Recebimento através do cheque n. _____ do Banco _____

Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

CAIXA

104-0

10494.90939 64100.100045 00001.080035 1 81900000209460

| | | | | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------|--|-------|
| Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE | | | | | Vencimento 10/03/2020 | |
| Cedente FERRAGENS COELHO | | | | | CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15 | |
| Agência / Código do Cedente 3013/490936-4 | | | | | Nosso Número 14100000000010800-4 | |
| Data do documento 20/02/2020 | Nº do documento 2426 | Espécie de docto. DM | Carteira 01 | Moeda R\$ | Quantidade | Valor |
| Aceite NÃO | | | | | Data do processamento 20/02/2020 | |
| Uso do Banco | | | | | (-) Valor do Documento 2.094,60 | |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente): | | | | | (-) Desconto | |
| MULTA DE R\$: 41,89 APOS : 10/03/2020 | | | | | (-) Outras Deduções/Abatimentos | |
| JUROS DE R\$: 6,91 AO DIA | | | | | (+/-) Mora/Multa/Juros | |
| PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO | | | | | (+/-) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Sacado: INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ENYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM SOROCABA | | | | | CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 | |
| Sacador/Avalista: | | | | | UF: SP CEP: 18047-826 | |
| | | | | | CPF/CNPJ: | |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta de débito: | 2757 / 003 / 00002739-8 |

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 10494.90939 64100.100045 00001.080035 1 81900000209460 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | CAIXA ECONOMICA FEDERAL |
| Código do Banco: | 104 |
| Código do ISPB: | 00360305 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | EDER DA COSTA COELHO - ME |
| Nome/Razão Social: | EDER DA COSTA COELHO - ME |
| CPF/CNPJ: | 08.171.377/0001-15 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|--|---------------------|
| Data do Vencimento: | 10/03/2020 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 12/03/2020 |
| Valor Nominal do Boletto: | 2.094,60 |
| Juros (R\$): | 13,82 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 41,89 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 2.150,31 |
| Valor Pago (R\$): | 2.150,31 |
| Identificação do Pagamento: | EDER COELHO NF 2426 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 12/03/2020 14:50:40 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 072483446 |
| Chave de segurança: | CP7UQEN928PRGP7E |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0395 / 00000098576-7 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | JANDIRA GOMES LISBOA |
| CPF/CNPJ: | 218.974.318-48 |
| Valor: | R\$ 449,38 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | JANDIRA LISBOA |
| Histórico: | |

PAGAMENTO DE SALÁRIO

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 12/03/2020 09:40:22 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00124061 |
| Chave de segurança: | KHKHJ8E0T63MHF24 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



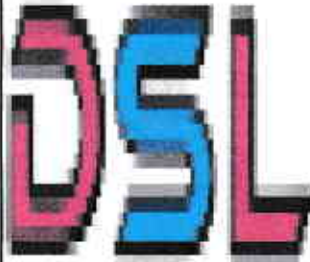
PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

| | | | |
|--|-----------------------------|---|------------------------------|
| Data e Hora de Emissão da NFS-e | Competência da NFS-e | DADOS DA NFS-e Número / Série | Código de Verificação |
| 09/03/2020 08:51:49 | 03/2020 | 36 / E | qJG13lla0 |

EMITENTE DA NFS-e



| | |
|---|--|
| CPF/CNPJ: 13.830.246/0001-32 | Inscrição Municipal: 303362 |
| Nome/Razão Social: DSL INSTALACAO E MANUTENCAO DE ELETRICA E HIDRAULICA | E-mail: dsl.instalacao@gmail.com |
| Endereço: DOS CARPINTEIROS 265 PQ NOVO HORIZONTE | |
| Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL | UF: CEP: Telefone: SP 12225-650 |

TOMADOR DO SERVIÇO

| | |
|--|--|
| CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 | Inscrição Municipal: |
| Nome/Razão Social: Instituto Nacional de Ciências da Saúde | E-mail: |
| Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM | |
| Município: SOROCABA / | UF: CEP: Telefone: SP 18047-626 (15) 30352-779 |

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

- Serviço de poda de Árvore e Jardinagem - referente mês Fevereiro 2020
- Dispensado da retenção INSS conforme L.N. RFB nº 871 de 13/11/2009. Art. 191, inciso I e II.
- Tributado pelo anexo III da Lei 123/2006. Simples Nacional.

Valor. Aprox. dos Tributos R\$ 317,70

Banco do Brasil
Agência: 0473-9
Conta: 1199006-4
Serviço realizado na UPA Campos dos Alemães - SJC Campos

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
431180200 - PREPARAÇÃO DE CANTEIRO E LIMPEZA DE TERRENO

Serviço:
0710 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PÚBLICOS, IMOVEIS, CHAMINÉS, PISCINAS,

| | | |
|--|--|---|
| Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS | Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS | Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR |
| Exigibilidade do ISSQN Exigível | Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE | Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional |

CÁLCULO DO ISSQN

| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota | Valor ISSQN | |
|--------------------------|-----------------|----------------------------|--------------------------|------------|-------------|------------------------|
| 1.800,00 | 0,00 | 0,00 | 1.800,00 | 2,00 | 36,00 | |
| RETENÇÕES | | | | | | |
| ISSQN (R\$) | IRRF (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VALOR TOTAL DA NOTA | | | | | | |
| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) | | | |
| 1.800,00 | 0,00 | 0,00 | 1.800,00 | | | |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

| | |
|---|------------------------|
| Data de pagamento da NF: | Código da Obra: |
| Número da nota fiscal substituída: | Regra especial: |



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0175 / 00000119608-1 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | DSL INSTALACAO E MANUTENCAO DE ELETRICA |
| CPF/CNPJ: | 13.830.246/0001-32 |
| Valor: | R\$ 1.800,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | DSL NF 36 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 12/03/2020 11:14:05 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00148003 |
| Chave de segurança: | 8WL4R5R1F33L41T2 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | | |
|---------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|
| Nome da Agência CAMPOLIM, SP | Código 2757 | Operação 5901 | Emissão 23/04/2020 |
|---------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|

| | | |
|--|-------------------------------------|--|
| Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L | CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22 | Início das Atividades do Fundo 27/03/2013 |
|--|-------------------------------------|--|

Rentabilidade do Fundo

| | | | | |
|---------------------|---------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| No Mês(%) 0,2984 | No Ano(%) 0,8923 | Nos Últimos 12 Meses(%) 4,9974 | Cota em: 28/02/2020 1,854091 | Cota em: 31/03/2020 1,859625 |
|---------------------|---------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|

Administradora

| | | |
|---------------------------------|---|--|
| Nome Caixa Econômica Federal | Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF | CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04 |
|---------------------------------|---|--|

Cliente

| | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------|----------------|
| Nome INCS - INSTITUTO NACIONAL | CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62 | Conta Corrente 003.00002739-8 | Mês/Ano 03/2020 | Folha 02/03 |
| Análise do Perfil do Investidor | | Data da Avaliação | | |

Resumo da Movimentação

| Histórico | Valor em R\$ | Qtde de Cotas |
|----------------------------|---------------|------------------|
| Saldo Anterior | 861.494,26C | 464.645,082066 |
| Aplicações | 1.485.421,00C | 800.748,041674 |
| Resgates | 2.310.780,45D | 1.245.827,816279 |
| Rendimento Bruto no Mês | 1.101,37C | |
| IRRF | 79,36D | |
| IOF | 772,69D | |
| Taxa de Saída | 0,00 | |
| Saldo Bruto* | 36.384,13C | 19.565,307461 |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00 | |

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

| Data | Histórico | Valor R\$ | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|-------------|----------------|
| 12 / 03 | RESGATE | 32.730,73D | 17.639,389597 |
| | IRRF | 0,82D | |
| | IOF | 14,71D | |
| 13 / 03 | RESGATE | 365.241,37D | 196.828,565395 |
| | IRRF | 14,04D | |
| | IOF | 197,75D | |
| 18 / 03 | RESGATE | 71.832,01D | 38.701,631200 |
| | IRRF | 7,41D | |
| | IOF | 49,43D | |
| 19 / 03 | RESGATE | 53.406,78D | 28.772,034859 |
| | IRRF | 6,83D | |
| | IOF | 38,66D | |
| 20 / 03 | RESGATE | 1.403,32D | 755,958099 |
| | IRRF | 0,21D | |
| | IOF | 1,05D | |
| 23 / 03 | RESGATE | 10.809,84D | 5.822,107513 |
| | IRRF | 2,14D | |
| | IOF | 7,18D | |
| 24 / 03 | RESGATE | 13.279,65D | 7.151,770584 |
| | IRRF | 3,00D | |
| | IOF | 8,90D | |
| 25 / 03 | RESGATE | 81.773,83D | 44.034,341528 |
| | IRRF | 21,22D | |

Dados de Tributação

| | |
|-----------------|-------|
| Rendimento Base | IRRF |
| 353,00 | 79,36 |

Informações ao Cotista

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Serviço de Atendimento ao Cotista

| | |
|--|---|
| SAC: 0800 726 0101 | Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001 |
| Ouvidoria: 0800 725 7474 | Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp |
| Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br | |

Alémás



**PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS**



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador**

| | | | |
|---|--|---|---|
| Data e Hora de Emissão da NFS-e 11/03/2020 16:28:36 | Competência da NFS-e 03/2020 | DADOS DA NFS-e Número / Série 40 / E | Código de Verificação sswQUBm52 |
|---|--|---|---|

EMITENTE DA NFS-e

| | |
|--|---|
| CPF/CNPJ: 26.607.978/0001-54 | Inscrição Municipal: 333751 |
| Nome/Razão Social: LORENZO SERVICOS MEDICOS LTDA | E-mail: mfe@objetivagestao.com.br |
| Endereço: DAS PEONIAS 106 SALA 13 JARDIM MOTORAMA | |
| Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL | UF: CEP: Telefone: SP 12224-110 |

TOMADOR DO SERVIÇO

| | |
|---|--|
| CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 | Inscrição Municipal: |
| Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | E-mail: antonio.pereira@incs.org.br |
| Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM | |
| Município: SOROCABA / | UF: CEP: Telefone: SP 18047-626 (15) 33576-906 |

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Fevereiro/2020.

Depósito em conta bancária
Banco: Bradesco
Agência: 0888-6
Conta: 0016679-0

*Não incidência da Retenção para a Previdência Social de 11%, conforme prevê o art. 120, inciso III, da Instrução

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

| | | |
|--|--|--|
| Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS | Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS | Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR |
| Exigibilidade do ISSQN Exigível | Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE | Regime especial de tributação do ISSQN - |

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | | | |
|--|-------------------------------|---|---|-------------------------|-----------------------------|
| Valor Serviço (R\$) 1.350,00 | Deduções (R\$) 0,00 | Desc. Incondicionado (R\$) 0,00 | Base Cálculo ISSQN (R\$) 1.350,00 | Alíquota 2,00 | Valor ISSQN 27,00 |
|--|-------------------------------|---|---|-------------------------|-----------------------------|

RETENÇÕES

| | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|--------------------------|------------------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------------------|
| ISSQN (R\$) 0,00 | IRRF (R\$) 20,25 | PIS (R\$) 8,78 | COFINS (R\$) 40,50 | INSS (R\$) 0,00 | CSLL (R\$) 13,50 | Outras Retenções (R\$) 0,00 |
|----------------------------|----------------------------|--------------------------|------------------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------------------|

VALOR TOTAL DA NOTA

| | | | |
|---|---------------------------------|--------------------------------|--|
| Base Cálculo ISSQN (R\$) 1.350,00 | Retenções (R\$) 83,03 | Descontos (R\$) 0,00 | Valor Líquido (R\$) 1.266,97 |
|---|---------------------------------|--------------------------------|--|

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

| | |
|---|------------------------|
| Data de pagamento da NF: | Código da Obra: |
| Número da nota fiscal substituída: | Regra especial: |



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 888-5/16679-0 |
| Tipo: | DOC E |

| | |
|------------------------------------|-------------------------------|
| Banco: | 237-BANCO BRADESCO S/A |
| Finalidade: | 01-Crédito em Conta Corrente |
| Nome destinatário: | LORENZO SERVICOS MEDICOS LTDA |
| CPF/CNPJ destinatário: | 26.607.979/0001-54 |
| Valor a ser transferido: | R\$ 1.266,97 |
| Tarifa de emissão de DOC: | R\$ 9,50 |
| Valor total a ser debitado: | R\$ 1.276,47 |
| Identificação da operação: | LORENZO NF40 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 13/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 13/03/2020 12:58:57 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00034630 |
| Chave de segurança: | FL72MH98X3LVQZE1 |

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Alémis



**PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS**



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador**

| | | | |
|---|--|---|---|
| Data e Hora de Emissão da NFS-e 11/03/2020 15:14:14 | Competência da NFS-e 03/2020 | DADOS DA NFS-e Número / Série 44 / E | Código de Verificação NJM0r2f7l |
|---|--|---|---|

EMITENTE DA NFS-e

| | |
|---|---|
| CPF/CNPJ: 17.601.207/0001-14 | Inscrição Municipal: 308061 |
| Nome/Razão Social: ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA | E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com |
| Endereço: ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 36 APARTAMENTO:61; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS | |
| Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL | UF. CEP: Telefone: SP 12246-002 |

TOMADOR DO SERVIÇO

| | |
|---|---|
| CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 | Inscrição Municipal: |
| Nome/Razão Social: | E-mail: |
| Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM | |
| Município: SOROCABA / | UF. CEP: Telefone: SP 18047-826 |

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de FEVEREIRO/2020

Banco 766
Agência 5052
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

| | | |
|--|--|--|
| Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS | Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS | Responsável pelo recolhimento do ISSQN - |
| Exigibilidade do ISSQN Exigível | Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE | Regime especial de tributação do ISSQN Sociedade Civil |

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | | | |
|--|-------------------------------|---|---|-----------------|----------------------------|
| Valor Serviço (R\$) 2.500,00 | Deduções (R\$) 0,00 | Desc. Incondicionado (R\$) 0,00 | Base Cálculo ISSQN (R\$) 2.500,00 | Aliquota | Valor ISSQN 0,00 |
|--|-------------------------------|---|---|-----------------|----------------------------|

RETENÇÕES

| | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|---------------------------|------------------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------------------|
| ISSQN (R\$) 0,00 | IRRF (R\$) 37,50 | PIS (R\$) 16,25 | COFINS (R\$) 75,00 | INSS (R\$) 0,00 | CSLL (R\$) 25,00 | Outras Retenções (R\$) 0,00 |
|----------------------------|----------------------------|---------------------------|------------------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------------------|

VALOR TOTAL DA NOTA

| | | | |
|---|----------------------------------|--------------------------------|--|
| Base Cálculo ISSQN (R\$) 2.500,00 | Retenções (R\$) 153,75 | Descontos (R\$) 0,00 | Valor Líquido (R\$) 2.346,25 |
|---|----------------------------------|--------------------------------|--|

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Código da Obra:

Regra especial:

Número da nota fiscal substituída:



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 5052/6234-0 |
| Tipo: | DOC E |

| | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. |
| Finalidade: | 01-Crédito em Conta Corrente |
| Nome destinatário: | ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA |
| CPF/CNPJ destinatário: | 17.601.207/0001-14 |
| Valor a ser transferido: | R\$ 2.346,25 |
| Tarifa de emissão de DOC: | R\$ 9,50 |
| Valor total a ser debitado: | R\$ 2.355,75 |
| Identificação da operação: | ACM NF44 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 13/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 13/03/2020 13:00:08 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00034712 |
| Chave de segurança: | FLHRG0YPXRZA07YR |

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Armando



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 11/03/2020 15:22:01
Competência da NFS-e: 03/2020
Número / Série: 45 / E
Código de Verificação TUCUpmSt

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.601.207/0001-14
Nome/Razão Social: ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
Endereço: ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO-01; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12246-002
Telefone: Incrição Municipal: 308061
E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM
Município: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18047-626
Telefone: Incrição Municipal:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de FEVEREIRO/2020.

Banco 786
Agência 9062
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863060300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: -
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Sociedade Civil

CÁLCULO DO ISSQN

| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota | Valor ISSQN |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|----------|-------------|
| 3.750,00 | 0,00 | 0,00 | 3.750,00 | | 0,00 |

RETENÇÕES

| ISSQN (R\$) | IRRF (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
|-------------|------------|-----------|--------------|------------|------------|------------------------|
| 0,00 | 56,25 | 24,38 | 112,50 | 0,00 | 37,50 | 0,00 |

VALOR TOTAL DA NOTA

| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| 3.750,00 | 230,63 | 0,00 | 3.519,37 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:
Código da Obra:
Regra especial:



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 5052/6234-0 |
| Tipo: | DOC E |


| | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. |
| Finalidade: | 01-Crédito em Conta Corrente |
| Nome destinatário: | ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA |
| CPF/CNPJ destinatário: | 17.601.207/0001-14 |
| Valor a ser transferido: | R\$ 3.519,37 |
| Tarifa de emissão de DOC: | R\$ 9,50 |
| Valor total a ser debitado: | R\$ 3.528,87 |
| Identificação da operação: | ACM NF45 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 13/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 13/03/2020 13:00:44 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00034755 |
| Chave de segurança: | Z030ME72VGYW6Z7P |

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | | |
|---|---|---|-------------------------------|
|  | PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IGARATA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe | Número da Nota 00000150 | Data do Serviço 11/03/2020 |
| | | Data e Hora de Emissão 11/03/2020 10:30:08 | |
| | | Código de Verificação WNQLKY-000150/2020 | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **12.751.018/0001-04** Inscrição Municipal: **2655/10** Inscrição Estadual: **50593**
 Nome/Razão Social: **PEDROSO & FERREIRA SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA.** Telefone: ()
 Endereço: **BENEDITO RODRIGUES DE FREITAS 210 C, IGARATÁ - SP - CENTRO - CEP: 12350000**
 E-mail: **ARVCONSULTORIACONTABIL@GMAIL.COM** Celular: ()
 Município: **IGARATA** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **09.268.215/0001-62** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 Endereço: **R EMYGDIA CAMPOLIM 131, - PARQUE CAMPOLIM - CEP: 18047626**
 Município: **SOROCABA** UF: **SP** Email: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N° 34/2020 ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, RELATIVOS AO MÊS DE FEVEREIRO/2020.

DADOS PARA PAGAMENTO:

BANCO DO BRASIL
 AGÊNCIA: 2578-X
 C/C: 105616-6

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.519,36

Código do Serviço: **04.01**
 Medicina e Biomedicina.

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: A VISTA- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://igarata.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx>

Verifique aqui a autenticidade

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

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



- Local da Prestação = Fora do Município

Recebi (emos) de: **PEDROSO & FERREIRA SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA.**
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços N° 00000150 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento: **A VISTA**

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

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
 COM RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
 CAMPOS, CONTRATO N° 34/2020**



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 2578-0/105616-6

Tipo: DOC E

Banco: 001-BANCO DO BRASIL S/A

Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente

Nome destinatário: PEDROSO E FERREIRA SERVICOS MEDI

CPF/CNPJ destinatário: 12.751.018/0001-04

Valor a ser transferido: R\$ 3.519,38

Tarifa de emissão de DOC: R\$ 9,50

Valor total a ser debitado: R\$ 3.528,88

Identificação da operação: PEDROSO NF150

Data de débito: 13/03/2020

Data/hora da operação: 13/03/2020

Código da operação: 00034888

Chave de segurança: H1C8VQFLQR9T59F4

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Alemão



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspetoria Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
1/NFE

Data e Hora de Emissão
11/03/2020 09:54:35

Código de Verificação
0CD09E4ADB8CBB686955

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 36.013.854/0001-50 IE: ISENTO IM: 85468
 Razão Social: PAVANITTO CLÍNICA MÉDICA LTDA
 Endereço : Rua Professor Armando Teixeira - Num: 683
 Bairro : Condomínio do Taubaté Village - CEP: 12.030-213
 Município : TAUBATE - SP
 E-mail : acaoassessoriacontabil@gmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0001-62 IE: IM:
 Razão Social: ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA
 Endereço : Rua Emygdia Campolim - Num: 131
 Bairro : Parque Campolim - CEP: 18.047-626
 Município : SOROCABA - SP
 E-mail : institutocienciasdavid@hotmail.com

Local de Prestação de Serviço

Município :SOROCABA - SP

Discriminação do Serviço

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de FEVEREIRO/2020.

Valor aproximado dos tributos (2,95%) R\$36,87

BANCO BRADESCO
 AG 3154-2
 CONTA 23464-8

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
 COM RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.250,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

| Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | ISS Retido na Fonte (R\$) |
|----------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 0,00 | 1.250,00 | 2,01 | 25,13 | 0,00 |

Total Tributos: 25,13. Percentual: 2,01%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 1.250,00 Forma Pcto: A VISTA
 Valor por extenso: Um Mil Duzentos e Cinquenta Reais

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de PAVANITTO CLÍNICA MÉDICA LTDA
 os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
1/NFE

Emissão
11/03/2020 09:54:35

Código de verificação
0CD09E4ADB8CBB686955



Data

Identificação do Recabedor



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 3154-2/23464-8 |
| Tipo: | DOC E |

| | |
|------------------------------------|-------------------------------|
| Banco: | 237-BANCO BRADESCO S/A |
| Finalidade: | 01-Crédito em Conta Corrente |
| Nome destinatário: | PAVANITTO CLINICA MEDICA LTDA |
| CPF/CNPJ destinatário: | 36.013.854/0001-50 |
| Valor a ser transferido: | R\$ 1.250,00 |
| Tarifa de emissão de DOC: | R\$ 9,50 |
| Valor total a ser debitado: | R\$ 1.259,50 |
| Identificação da operação: | PAVANITTO NF 1 |



| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 13/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 13/03/2020 13:03:36 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00034997 |
| Chave de segurança: | ZSAMCX6FT4U04KXF |

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Alencar

| | | | | | | |
|---|-----------------------------|---|---|---|---|----------------------------|
|  Prefeitura Municipal de Jacareí Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br | |  | | Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica | | |
| Sol- Serviços Médicos e de Saúde Ltda - ME Sol - Saúde Ocupação e Lazer Rua José Bonifácio, 105 - Sala 5 - Centro CEP 12327-190 - Fone (12) 3952-4480 - Jacareí - SP olairjr@gmail.com Inscrição Municipal 58444 - CPF/CNPJ 25.014.916/0001-21 | | | | | | |
| Identificação da Nota Fiscal Eletrônica | | | | | | |
| Natureza da Operação Tributado no município | | Data de Emissão de NFS-e 11/03/2020 15:39:38 | | Código de Verificação de Autenticidade 87 3A 9C | | |
| Número da RPS Sene da RPS | | Data de Emissão do RPS | | Número da Nota Fiscal 68 | | |
| Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online | | | | | | |
| Dados do Tomador de Serviços | | | | | | |
| CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 | | Inscrição Municipal | | Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE | | |
| Endereço Rua Emygdia Campolim | | Número 131 | Complemento | Bairro Parque Campolim | | |
| CEP 18047-626 | | Cidade / UF Sorocaba / SP | | Telefone (15)3357-6906 | e-mail antonio.pereira@incs.org.br | |
| Local dos Serviços | | | | | | |
| Jacareí - São Paulo | | | | | | |
| Descrição dos Serviços | | | | | | |
| "Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de FEVEREIRO/2020". | | | | | | |
| Banco Sicoob 756 Cooperativa 5052 Conta 3154-2 SOL - Serviços Médicos e de Saúde Ltda CNPJ - 25.014.916/0001-21 | | | ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020 | | | |
| Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN | | | | | | |
| Atividade do Município 8630503 - Atividade Médica Ambulatorial Restrita A Consultas | | | Alíquota 2,00 | Item da LC116/2003 401 | Cód. Nacional Atividade Econômica 8630503 | |
| Valor Total dos Serviços R\$ 11.250,00 | | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 11.250,00 | Total do ISSQN R\$ 225,00 | ISSQN Retido Não |
| Desconto Condicionado R\$ 0,00 | | | | | | |
| Retenções de Impostos | | | | | | |
| PIS R\$ 73,13 | COFINS R\$ 337,50 | INSS R\$ 0,00 | IRRF R\$ 168,75 | CSLL R\$ 112,50 | Outras Retenções R\$ 0,00 | ISSQN R\$ 0,00 |
| Valor Líquido da Nota Fiscal | | | | | R\$ 10.558,12 | |
| Informações Complementares | | | | | | |
| . | | | | | | |



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5052 / 00000003154-2 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | SOL SERVICOS MEDICOS E DE SAUDE |
| CPF/CNPJ: | 25.014.916/0001-21 |
| Valor: | R\$ 10.558,12 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | SOL NF68 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 13/03/2020 14:40:13 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00105661 |
| Chave de segurança: | 62ZV3Y6S7XR33WY5 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota

00000151

Data e Hora de Emissão

11/03/2020 10:59:37

Código de Verificação

X4UK-YQRC

20200311619841610000140

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **19.841.610/0001-46**

Inscrição Municipal: **4.940.469-6**

Nome/Razão Social: **CLINICA PROVIDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

Endereço: **R Inácio Mammana 00727, Sala 04 - Vila Ykértio Mazzei - CEP: 02409-060**

Município: **São Paulo**

UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

CPF/CNPJ: **09.269.216/0001-52**

Inscrição Municipal: **---**

Endereço: **R Emygdia Campolim 131 - Parque Campolim - CEP: 18047-626**

Município: **Sorocaba**

UF: **SP** E-mail: **---**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **---**

Nome/Razão Social: **---**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Fevereiro/2020

ITAU UNIBANCO

AG: 384

CC: 08188-1

R\$ 181.333,84

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 193.216,67

| | | | | |
|--|-----------------------|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| INSS (R\$) | IRRF (R\$) | CSLL (R\$) | COFINS (R\$) | PIS/PASEP (R\$) |
| - | 2.896,25 | 1.932,17 | 6.796,50 | 1.255,91 |
| Código do Serviço | | | | |
| 04030 - Medicina e biomedicina. | | | | |
| Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Aliquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito (R\$) |
| 0,00 | 193.216,67 | 2,00% | 3.864,33 | 0,00 |
| Município da Prestação do Serviço | | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte | |
| - | | - | R\$ 25.755,78 (13,33%) | |

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2020;

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU - 060701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 384 / 8188-1 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 19.841.610/0001-46 |
| Valor: | R\$ 181.333,84 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | PROVIDA NF151 |
| Histórico: | SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 02/2020 |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 13/03/2020 14:41:17 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00105992 |
| Chave de segurança: | PS870TRJTZ76FYCQ |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | |
|---|--|--|
|  Prefeitura Municipal de Jacareí Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br |  | Série do Documento |
| | | NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica |

M2N Serviços Médicos Ltda - ME
M2N Serviços Médicos
 Rua Francisca de Freitas Martins, 75 - CASA 655 - Parque Califórnia
 CEP 12311-240 - Jacareí - SP
 Inscrição Municipal 62146 - CPF/CNPJ 26.814.392/0001-41

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

| | | | |
|--|----------------------------|--|-----------------------|
| Natureza de Operação | Data de Emissão da NFS-e | Código de Verificação de Autenticidade | Número da Nota Fiscal |
| Tributado no município | 11/03/2020 10:23:41 | 11 A2 89 | |
| Número do RPS | Seria do RPS | Data de Emissão do RPS | |
| Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online | | | |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | |
|-----------------------------|----------------------|---|------------------------------------|
| CNPJ/CPF | Inscrição Municipal | Razão Social | |
| 09.268.215/0001-62 | | INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE | |
| Endereço | Número | Complemento | Barro |
| Rua Emygdia Campolim | 131 | | Parque Campolim |
| CEP | Cidade / UF | Telefone | e-mail |
| 18047-626 | Sorocaba / SP | (15)3357-6906 | antonio.pereira@incs.org.br |

Local dos Serviços
 São José dos Campos - São Paulo

Descrição dos Serviços

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 34/2020 entre a PMSJC e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de FEVEREIRO/2020.

Dados Bancários:
 Banco: 341 - Banco Itaú
 Agência: 8602
 Conta Corrente: 17.975-9

Declaração(INSS):
 "Os serviços são prestados pelos próprios sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, desta forma está isenta da retenção do INSS prevista no artigo 118 do inciso XXXIII, conforme estabelece o artigo 120, inciso III, § 2° da IN/RFB n° 971/2009"

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
 COM RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
 CAMPOS, CONTRATO N° 34/2020

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

| | | | |
|---|-------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| Atividade do Município | Alíquota | Item de LC118/2003 | Cód. Nacional Atividade Econômica |
| 8610101 - Atividades de Atendimento Hospitalar, Exceto Pron... | 2,00 | 401 | 8630503 |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo |
| R\$ 9.375,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 9.375,00 |
| | | Total do ISSQN | ISSQN Retido |
| | | R\$ 187,50 | Não |
| | | | Desconto Condicionado |
| | | | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | | |
|------------------|-------------------|-----------------|-------------------|------------------|------------------|-----------------|
| PIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL | Outras Retenções | ISSQN |
| R\$ 60,94 | R\$ 281,25 | R\$ 0,00 | R\$ 140,63 | R\$ 93,75 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da Nota Fiscal **R\$ 8.798,43**

Informações Complementares



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU - 060701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 8602 / 17975-9 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | M2N SERVICOS MEDICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 28.814.392/0001-41 |
| Valor: | R\$ 8.798,43 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | M2N NF23 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 13/03/2020 14:43:23 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|-----------------|
| Código da operação: | 00106629 |
| Chave de segurança: | VLW5E1FMKVSAF4Z |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Ulmão



**PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS**



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador**

DADOS DA NFS-e

| | | | |
|---------------------------------|----------------------|----------------|-----------------------|
| Data e Hora de Emissão da NFS-e | Competência da NFS-e | Número / Série | Código de Verificação |
| 11/03/2020 10:30:50 | 03/2020 | 40 / E | LWop8Bz2h |

EMITENTE DA NFS-e

| | | | |
|--|--------------------------|-----------|-----------|
| CPF/CNPJ: | Inscrição Municipal: | | |
| 22.443.851/0001-41 | 326573 | | |
| Nome/Razão Social: | E-mail: | | |
| E. F. DE CARVALHO CLINICA DE OFTALMOLOGIA EIRELI ME | josi.fiscal@caoil.com.br | | |
| Endereço: MAJOR FRANCISCO DE PAULA ELIAS 248 VILA ADYANA | | | |
| Município / País: | UF: | CEP: | Telefone: |
| SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL | SP | 12245-320 | |

TOMADOR DO SERVIÇO

| | | | |
|---|------------------------------|-----------|-----------|
| CPF/CNPJ: | Inscrição Municipal: | | |
| 09.268.215/0001-62 | | | |
| Nome/Razão Social: | E-mail: | | |
| INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | delta@deltaassessoria.com.br | | |
| Endereço: RUA EMYGDIS CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM | | | |
| Município: | UF: | CEP: | Telefone: |
| SOROCABA / BRASIL | SP | 18047-626 | |

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de FEVEREIRO/2020.

Dados Bancários:
Banco: 756 Siccoab
Agência: 5052
Conta Corrente: 9414-8

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

| | | |
|--|--|--|
| Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS | Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS | Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR |
| Exigibilidade do ISSQN Exigível | Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE | Regime especial de tributação do ISSQN - |

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | | | |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|----------|-------------|
| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota | Valor ISSQN |
| 18.750,00 | 0,00 | 0,00 | 18.750,00 | 2,00 | 375,00 |

RETENÇÕES

| | | | | | | |
|-------------|------------|-----------|--------------|------------|------------|------------------------|
| ISSQN (R\$) | IRRF (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
| 0,00 | 281,25 | 121,88 | 562,50 | 0,00 | 187,50 | 0,00 |

VALOR TOTAL DA NOTA

| | | | |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
| 18.750,00 | 1.153,13 | 0,00 | 17.596,87 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

| | |
|------------------------------------|-----------------|
| Data de pagamento da NF: | Código da Obra: |
| Número da nota fiscal substituída: | Regra especial: |



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5052 / 9414-5 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | EF DE CARVALHO CLINICA DE OFTALMOLOGISTA |
| CPF/CNPJ: | 22.443.851/0001-41 |
| Valor: | R\$ 17.596,87 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | EF NF40 |
| Histórico: | SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 02/2020 |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 13/03/2020 14:45:02 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00107143 |
| Chave de segurança: | T66M9TTMMYUHEG7G |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Além

PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

| | | | |
|---------------------------------|----------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Data e Hora de Emissão da NFS-e | Competência da NFS-e | DADOS DA NFS-e Número / Série | Código de Verificação |
| 11/03/2020 14:10:47 | 03/2020 | 10 / E | gwt3KDQU0 |

EMITENTE DA NFS-e

| | |
|---|---|
| CPF/CNPJ: 22.840.580/0002-49 | Inscrição Municipal: 332131 |
| Nome/Razão Social: GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA ME | E-mail: altosdesaojose@gmail.com |
| Endereço: ENGENHEIRO JOÃO FONSECA DOS SANTOS 111 APT0 1203 VILA ADYANA | |
| Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL | UF: CEP: Telefone: SP 12243-620 |

TOMADOR DO SERVIÇO

| | |
|---|---|
| CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 | Inscrição Municipal: |
| Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | E-mail: |
| Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM | |
| Município: SOROCABA / | UF: CEP: Telefone: SP 18047-626 |

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO Nº 34/2020 ENTRE A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, RELATIVOS AO MES 02/2020.

DADOS BANCARIOS:
BANCO 033 (SANTANDER).
AG: 0093
C/C: 13007686-6

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A
Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

| | | |
|--|--|--|
| Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS | Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS | Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR |
| Exigibilidade do ISSQN Exigível | Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE | Regime especial de tributação do ISSQN - |

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | | | |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|----------|-------------|
| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Aliquota | Valor ISSQN |
| 11.250,00 | 0,00 | 0,00 | 11.250,00 | 2,00 | 225,00 |

RETENÇÕES

| | | | | | | |
|-------------|------------|-----------|--------------|------------|------------|------------------------|
| ISSQN (R\$) | IRRF (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
| 0,00 | 168,75 | 73,13 | 337,50 | 0,00 | 112,50 | 0,00 |

VALOR TOTAL DA NOTA

| | | | |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
| 11.250,00 | 691,88 | 0,00 | 10.558,12 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

| | |
|------------------------------------|-----------------|
| Data de pagamento da NF: | Código da Obra: |
| Número da nota fiscal substituída: | Regra especial: |



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 033 - SANTANDER BANESPA - 090400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 93 / 13007686-5 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 22.840.580/0002-49 |
| Valor: | R\$ 10.558,12 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | GUMA NF10 |
| Histórico: | SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 02/2020 |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 13/03/2020 14:45:38 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00107356 |
| Chave de segurança: | 7Z5LHY4N9T1HMZ26 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 11/03/2020 10:16:50
 Competência da NFS-e: 03/2020
 Número / Série: 7 / E
 Código de Verificação: LaSUGB0gW

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 35.343.619/0001-83
 Nome/Razão Social: D. E. MATOS DOS SANTOS
 Endereço: ELZA FERREIRA RAHAL 33 182 JARDIM SAO DIMAS
 Inscrição Municipal: 401272
 E-mail: DIRETORIA@INTEGRAVALE.COM.BR
 Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
 UF: SP
 CEP: 12245-340
 Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.216/0001-62
 Nome/Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM
 Inscrição Municipal:
 E-mail: ANTONIO.PEREIRA@INCS.ORG.BR
 Município: SOROCABA / BRASIL
 UF: SP
 CEP: 18047-828
 Telefone: (15) 33576-906

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

*Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de FEVEREIRO/2020, DE 01/02/2020 A 29/02/2020.

Banco: Santander
 Agência: 3983
 Conta: 13004024-3

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
 COM RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A
 Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,
 Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
 Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
 Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
 Exigibilidade do ISSQN: Exigível
 Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
 Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Aliquota | Valor ISSQN |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|----------|-------------|
| 27.500,00 | 0,00 | 0,00 | 27.500,00 | 2,00 | 550,00 |

RETENÇÕES

| ISSQN (R\$) | IRRF (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
|-------------|------------|-----------|--------------|------------|------------|------------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALOR TOTAL DA NOTA

| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| 27.500,00 | 0,00 | 0,00 | 27.500,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: _____ Código da Obra: _____
 Número da nota fiscal substituída: _____ Regra especial: _____



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para tercelros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3983 / 00013004024-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | D.E. MATOS DOS SANTOS |
| CPF/CNPJ: | 35.343.619/0001-83 |
| Valor: | R\$ 27.500,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | D.E. NF7 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 13/03/2020 14:48:45 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00108261 |
| Chave de segurança: | 0T15AUKZJLA39U4Y |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Alémio



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 11/03/2020 17:41:28
Competência da NFS-e: 03/2020
Número / Série: 52 / E
Código de Verificação: TXkpyhoDY

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 23.893.858/0001-75
Nome/Razão Social: JFC ASSISTENCIA MEDICA S/S LTDA
Endereço: SÃO BERNARDO DO CAMPO 241 JARDIM ALVORADA
Inscrição Municipal: 328984
E-mail: willtamdarciolopes@gmail.com
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12240-520 Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM
Inscrição Municipal:
E-mail: delta@deltassessoria.com.br
Município: SOROCABA / BRASIL
UF: SP CEP: 18047-626 Telefone: (15) 33576-906

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de FEVEREIRO/2020".

Dados Bancário da Pessoa Jurídica:
Banco: 341-Itaú
Agência: 0061
Conta Corrente: 11.941-6
Nome: J. F. C. Assessoria Médica S/S Ltda.

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A

Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CÁLCULO DO ISSQN

| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota | Valor ISSQN |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|----------|-------------|
| 1.250,00 | 0,00 | 0,00 | 1.250,00 | 2,00 | 25,00 |

RETENÇÕES

| ISSQN (R\$) | IRRF (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
|-------------|------------|-----------|--------------|------------|------------|------------------------|
| 0,00 | 18,75 | 8,13 | 37,50 | 0,00 | 12,50 | 0,00 |

VALOR TOTAL DA NOTA

| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| 1.250,00 | 76,88 | 0,00 | 1.173,12 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 6961 / 00000011941-6 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | JFC ASSISTENCIA MEDICA SS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 23.893.658/0001-75 |
| Valor: | R\$ 1.173,12 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | JFC NF52 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 13/03/2020 10:48:20 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00145103 |
| Chave de segurança: | SQM2WASM72K6MMCG |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Alémis



**PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS**



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador**

DADOS DA NFS-e

| | | | |
|---------------------------------|----------------------|----------------|-----------------------|
| Data e Hora de Emissão da NFS-e | Competência da NFS-e | Número / Série | Código de Verificação |
| 11/03/2020 15:24:38 | 03/2020 | 46 / E | 5oWDgGjgg |

EMITENTE DA NFS-e

| | |
|---|---|
| CPF/CNPJ: 17.601.207/0001-14 | Inscrição Municipal: 308061 |
| Nome/Razão Social: ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA | E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com |
| Endereço: ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 36 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS | |
| Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL | UF: SP CEP: 12246-002 Telefone: |

TOMADOR DO SERVIÇO

| | |
|---|---|
| CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 | Inscrição Municipal: |
| Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | E-mail: |
| Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM | |
| Município: SOROCABA / BRASIL | UF: SP CEP: 18047-626 Telefone: |

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mes de FEVEREIRO/2020.

Banco 786
Agência 8062
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
063050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

| | | |
|--|--|--|
| Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS | Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS | Responsável pelo recolhimento do ISSQN - |
| Exigibilidade do ISSQN Exigível | Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE | Regime especial de tributação do ISSQN Sociedade Civil |

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | | | |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|----------|-------------|
| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Allquota | Valor ISSQN |
| 2.500,00 | 0,00 | 0,00 | 2.500,00 | | 0,00 |

RETENÇÕES

| | | | | | | |
|-------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|------------------------|
| ISSQN (R\$) | IRRF (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
| 0,00 | 37,50 | 16,25 | 75,00 | 0,00 | 25,00 | 0,00 |

VALOR TOTAL DA NOTA

| | | | |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
| 2.500,00 | 153,75 | 0,00 | 2.346,25 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

| | |
|------------------------------------|-----------------|
| Número da nota fiscal substituída: | Código da Obra: |
| | Regra especial: |



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5052 / 6234-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 17.601.207/0001-14 |
| Valor: | R\$ 2.346,25 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | ACM NF46 |
| Histórico: | SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 02/2020 |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 13/03/2020 10:49:03 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00145317 |
| Chave de segurança: | ZYJFQ3YZ48HYP40C |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

| | | | |
|---------------------------------|----------------------|----------------|-----------------------|
| Data e Hora de Emissão da NFS-e | Competência da NFS-e | Número / Série | Código de Verificação |
| 12/03/2020 16:09:17 | 03/2020 | 23 / E | dnOQqmEa9 |

EMITENTE DA NFS-e

| | |
|---|---|
| CPF/CNPJ: 22.788.883/0001-89 Nome/Razão Social: ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA Endereço: SÃO JOÃO 2400 APTO 22 / TORRE G JARDIM DAS COLINAS | Inscrição Municipal: 327507 E-mail: acjcontabilidade.processos@hotmail.com |
| Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL | UF: SP CEP: 12242-000 Telefone: |

TOMADOR DO SERVIÇO

| | |
|--|---|
| CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM | Inscrição Municipal: E-mail: |
| Município: SOROCABA / | UF: SP CEP: 18047-626 Telefone: (15) 33576-806 |

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de FEVEREIRO/2020 prestado por Dr. Anderson.

Conta Bancária: Banco Bradesco ag. 6012 c.c. 0003648-3

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

| | | |
|--|--|--|
| Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS | Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS | Responsável pelo recolhimento do ISSQN - |
| Exigibilidade do ISSQN Exigível | Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE | Regime especial de tributação do ISSQN Sociedade Civil |

CALCULO DO ISSQN

| | | | | | |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|----------|-------------|
| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota | Valor ISSQN |
| 99.458,33 | 0,00 | 0,00 | 99.458,33 | | 0,00 |

RETENÇÕES

| | | | | | | |
|-------------|-----------------|---------------|-----------------|-------------|---------------|------------------------|
| ISSQN (R\$) | IRRF (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
| 0,00 | 1.491,87 | 646,48 | 2.983,75 | 0,00 | 994,58 | 0,00 |

VALOR TOTAL DA NOTA

| | | | |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
| 99.458,33 | 6.116,68 | 0,00 | 93.341,65 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

| | |
|------------------------------------|-----------------|
| Número da nota fiscal substituída: | Código da Obra: |
| | Regra especial: |



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 237 - BRADESCO - 060746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 6012 / 3548-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 22.788.883/0001-89 |
| Valor: | R\$ 93.341,65 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | ADVENTLIFE NF 23 |
| Histórico: | SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 02/2020 |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 13/03/2020 11:51:59 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00163433 |
| Chave de segurança: | UGQ4130SHU5CX52U |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | | |
|---------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|
| Nome da Agência CAMPOLIM, SP | Código 2757 | Operação 5901 | Emissão 23/04/2020 |
|---------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|

| | | |
|--|-------------------------------------|--|
| Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L | CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22 | Início das Atividades do Fundo 27/03/2013 |
|--|-------------------------------------|--|

Rentabilidade do Fundo

| | | | | |
|---------------------|---------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| No Mês(%) 0,2984 | No Ano(%) 0,8923 | Nos Últimos 12 Meses(%) 4,9974 | Cota em: 28/02/2020 1,854091 | Cota em: 31/03/2020 1,859625 |
|---------------------|---------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|

Administradora

| | | |
|---------------------------------|---|--|
| Nome Caixa Econômica Federal | Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF | CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04 |
|---------------------------------|---|--|

Cliente

| | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------|----------------|
| Nome INCS - INSTITUTO NACIONAL | CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62 | Conta Corrente 003.00002739-8 | Mês/Ano 03/2020 | Folha 02/03 |
| Análise do Perfil do Investidor | | Data da Avaliação | | |

Resumo da Movimentação

| Histórico | Valor em R\$ | Qtde de Cotas |
|----------------------------|---------------|------------------|
| Saldo Anterior | 861.494,26C | 464.645,082066 |
| Aplicações | 1.485.421,00C | 800.748,041674 |
| Resgates | 2.310.780,45D | 1.245.827,816279 |
| Rendimento Bruto no Mês | 1.101,37C | |
| IRRF | 79,36D | |
| IOF | 772,69D | |
| Taxa de Salda | 0,00 | |
| Saldo Bruto* | 36.384,13C | 19.565,307461 |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00 | |

(* Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor)

Movimentação Detalhada

| Data | Histórico | Valor R\$ | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|-------------|----------------|
| 12 / 03 | RESGATE | 32.730,73D | 17.639,389597 |
| | IRRF | 0,82D | |
| | IOF | 14,71D | |
| 13 / 03 | RESGATE | 365.241,37D | 196.828,565395 |
| | IRRF | 14,04D | |
| | IOF | 197,75D | |
| 18 / 03 | RESGATE | 71.832,01D | 38.701,631200 |
| | IRRF | 7,41D | |
| | IOF | 49,43D | |
| 19 / 03 | RESGATE | 53.406,78D | 28.772,034859 |
| | IRRF | 6,83D | |
| | IOF | 38,66D | |
| 20 / 03 | RESGATE | 1.403,32D | 755,958099 |
| | IRRF | 0,21D | |
| | IOF | 1,05D | |
| 23 / 03 | RESGATE | 10.809,64D | 5.622,107513 |
| | IRRF | 2,14D | |
| | IOF | 7,18D | |
| 24 / 03 | RESGATE | 13.279,65D | 7.151,770584 |
| | IRRF | 3,00D | |
| | IOF | 8,90D | |
| 25 / 03 | RESGATE | 81.773,83D | 44.034,341528 |
| | IRRF | 21,22D | |

Dados de Tributação

| | |
|-----------------|-------|
| Rendimento Base | IRRF |
| 353,00 | 79,36 |

Informações ao Cotista

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Serviço de Atendimento ao Cotista

| | |
|--|---|
| SAC: 0800 726 0101 | Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001 |
| Ouvidoria: 0800 725 7474 | Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp |
| Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br | |





Consulta de TED Recebida

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| Tipo de TED: | PAG0108R2 |
| Banco remetente: | 033 |
| Agência e Conta do remetente: | 3146/000013001596-1 |
| Nome do remetente 1: | SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUT |
| CPF/CNPJ do remetente 1: | 11023311000192 |
| Valor (R\$): | 20.000,00 |
| Finalidade: | Credito em Conta |
| Data: | 17/03/2020 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | | | |
|---|--|--|---|--|
|  | PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO | | | Número da Nota |
| | SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA | | | 00000089 |
| | NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e | | | Data e Hora de Emissão 17/03/2020 11:06:47 |
| | | | | Código de Verificação HZ8UJTVG |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | |
|  | CPF/CNPJ: 30.651.803/0001-77 | | Inscrição Municipal: 6.992.232-0 | |
| | Nome/Razão Social: DELTA SOLUCOES CONTABEIS EIRELI | | | |
| | Endereço: R ARPUI 99, ANDAR 1 - CASA VERDE - CEP: 02514-050 | | | |
| | Município: São Paulo | | UF: SP | |
| TOMADOR DE SERVIÇOS | | | | |
| Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | | | |
| CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 | | Inscrição Municipal: --- | | |
| Endereço: RUA RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM - CEP: 18047-626 | | | | |
| Município: Sorocaba | | UF: SP E-mail: ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR | | |
| INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS | | | | |
| CPF/CNPJ: --- | | Nome/Razão Social: --- | | |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | | | | |
| NOTA FISCAL DE SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE CONTABILIDADE - UEA CAMPO DOS ALEMÃES SJC - FEVEREIRO 2020 | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</p> </div> | | | | |
| VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 10.000,00 | | | | |
| INSS (R\$) | IRRF (R\$) | CSLL (R\$) | COFINS (R\$) | PIS/PASEP (R\$) |
| - | - | - | - | - |
| Código do Serviço | | | | |
| 05762 - Serviços de instrução, treinamento e avaliação de conhecimentos de qualquer natureza. | | | | |
| Valor Total das Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Crédito (R\$) |
| 0,00 | - | - | - | 0,00 |
| Município da Prestação do Serviço | | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte | |
| - | | - | - | |
| OUTRAS INFORMAÇÕES | | | | |
| (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; | | | | |



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0762 / 0000021444-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | DELTA SOLUCOES CONTABEIS |
| CPF/CNPJ: | 30.651.803/0001-77 |
| Valor: | R\$ 10.000,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | DELTA CONT NF 89 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 17/03/2020 16:23:34 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00115404 |
| Chave de segurança: | 644NURUC1Z6JH57U |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Alemães

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

| IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR | | | | | |
|--|--------|--|---------------------------------------|---|----------------------------|
| 01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06 | | 02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA | | | |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua João Batista do Nascimento 319 | | | | 04 Bairro Campo dos Alemães | |
| 05 Município São José dos Campos | | 06 UF SP | 07 CEP 12238-310 | 08 CNAE 8660700 | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra |
| IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR | | | | | |
| 10 PIS/PASEP 12664388225 | | 11 Nome RENATA MARTA OLIVEIRA | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Cecília Bueno de Alvarenga 154 BL D AP 16 | | | | 13 Bairro Jardim Santa Inês II | |
| 14 Município São José dos Campos | | 15 UF SP | 16 CEP 12248-090 | 17 CTPS (nº, série, UF) 96295 / 229 / SP | 18 CPF 216.767.678-60 |
| 19 Data de Nascimento 11/03/1983 | | 20 Nome da Mãe REGINA MARTA OLIVEIRA | | | |
| DADOS DO CONTRATO | | | | | |
| 21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado. | | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado | | | | | |
| 23 Remuneração Mês Ant. 1.831,70 | | 24 Data de Admissão 01/02/2020 | 25 Data do Aviso Prévio 12/03/2020 | 26 Data de Afastamento 12/03/2020 | 27 Cod. Afastamento RA1 |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00 | | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 | | 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | |
| 31 Código Sindical 912021150025883 | | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SIND. DOS EMPREGS. EM ESTABS. DE SERVS. DE SAÚDE | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS | | | | | |
| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
| 50 Saldo de 12/dias Salário (líquido de faltas e DSR) | 649,08 | 51 Comissões | 0,00 | 52 Gratificação | 0,00 |
| 53 Adicional de Insalubridade 20% | 83,60 | 54 Adicional de Periculosidade % | 0,00 | 55 Adicional Noturno Horas a % | 0,00 |
| 56.1 Horas Extras Horas a % | 0,00 | 57 Gorjetas | 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | 0,00 |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | 0,00 | 60 Multa Art. 477, § 8º/CLT | 0,00 | 61 Multa Art. 479/CLT | 0,00 |
| 62 Salário-Família | 0,00 | 63 13º Salário Proporcional 1/12 avos | 152,64 | 64.1 13º Salário Exercício /12 avos | 0,00 |
| 65 Férias Proporcionais 1/12 avos | 152,64 | 66.1 Férias Vendidas Per. Aquisitivo a | 0,00 | 68 Terço Constitucional de Férias | 50,88 |
| 69 Aviso Prévio Indenizado dias | 0,00 | 70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado) | 0,00 | 71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) | 0,00 |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</p> </div> | | | | | |
| TOTAL BRUTO | | | | | 1.088,84 |
| DEDUÇÕES | | | | | |
| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
| 100 Pensão Alimentícia | 0,00 | 101 Adiantamento Salarial | 0,00 | 102 Adiantamento de 13º Salário | 0,00 |
| 103 Aviso -Prévio Indenizado dias | 0,00 | 104 Indenização Art. 480 CLT | 108,18 | 105 Empréstimo em Consignação | 0,00 |
| 106 Vale -Transporte | 38,94 | 112.1 Previdência Social | 54,95 | 112.2 Previdência Social - 13º Salário | 11,44 |
| 114.1 IRRF | 0,00 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | 0,00 | TOTAL DEDUÇÕES | 213,61 |
| VALOR LÍQUIDO | | | | | 875,33 |

Banco Bradesco
Agência: 2909
C/P: 1003445-0

20103



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| Banco: | 237 - BRADESCO - 060746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2909 / 1003445-0 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | RENATA MARTA OLIVEIRA |
| CPF/CNPJ: | 216.767.678-60 |
| Valor: | R\$ 875,33 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | RESC RENATA MARTA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 17/03/2020 09:45:54 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00123484 |
| Chave de segurança: | HYL78279XUGLPGJ8 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020




Consulta de TED Recebida

Via Internet Banking CAIXA


| | |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| Tipo de TED: | PAG0108R2 |
| Banco remetente: | 033 |
| Agência e Conta do remetente: | 3146/000013001596-1 |
| Nome do remetente 1: | SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUT |
| CPF/CNPJ do remetente 1: | 11023311000192 |
| Valor (R\$): | 6.450,00 |
| Finalidade: | Credito em Conta |
| Data: | 18/03/2020 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | |
|--|---|--------------------|
|  Ministério da Fazenda Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de arrecadação de receitas federais DARF | 02 - Período de apuração | 31/03/2020 |
| | 03 - Número do CPF ou CNPJ | 09.268.215/0001-62 |
| 01 - Nome/Telefone INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SA 33576906 | 04 - Código da receita | 0561 |
| | 05 - Número de referência | |
| Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96 - Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00. | 06 - Data Vencimento | 20/04/2020 |
| | 07 - Valor Principal | 5.047,91 |
| | 08 - Valor da multa | |
| | 09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69 | |
| | 10 - Valor Total | 5.047,91 |
| Ref: Pagamento | 11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias) | |

-----Recorte Aqui-----

| | | |
|---|---|--------------------|
|  Ministério da Fazenda Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de arrecadação de receitas federais DARF | 02 - Período de apuração | 31/03/2020 |
| | 03 - Número do CPF ou CNPJ | 09.268.215/0001-62 |
| 01 - Nome/Telefone INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SA 33576906 | 04 - Código da receita | 0561 |
| | 05 - Número de referência | |
| Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96 - Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00. | 06 - Data Vencimento | 20/04/2020 |
| | 07 - Valor Principal | 5.047,91 |
| | 08 - Valor da multa | |
| | 09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69 | |
| | 10 - Valor Total | 5.047,91 |
| Ref: Pagamento | 11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias) | |

-----Recorte Aqui-----

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

| | |
|------------------|---------------------------|
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta de débito: | 2757 / 003 / 00002739-8 |

| | | |
|--|--|--------------------|
|  MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF | 02- PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/03/2020 |
| | 03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 09.268.215/0001-62 |
| | 04- CÓDIGO DA RECEITA | 0561 |
| | 05- NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| | 06- DATA DE VENCIMENTO | 20/04/2020 |
| 01- NOME / TELEFONE INST NAC DE CIENCIAS / (15) 3035-2779 | 07- VALOR DO PRINCIPAL | R\$ 5.047,91 |
| ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. | 08- VALOR DA MULTA | R\$ 0,00 |
| | 09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69 | R\$ 0,00 |
| | 10- VALOR TOTAL | R\$ 5.047,91 |
| | 11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 18032020 275700300002739 00461226 | |

| | |
|-----------------------------------|----------------|
| Identificação da operação: | DARF PAGAMENTO |
| Data de débito: | 18/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 18/03/2020 |


| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00461226 |
| Chave de segurança: | WPGGS15ENSPCY0CV |

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | |
|---|---|--------------------|
|  Ministério da Fazenda Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de arrecadação de receitas federais DARF | 02 - Período de apuração | 29/02/2020 |
| | 03 - Número do CPF ou CNPJ | 09.268.215/0001-62 |
| 01 - Nome/Telefone INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SA 33576906 | 04 - Código da receita | 8301 |
| | 05 - Número de referência | |
| Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96 - Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00. Base de cálculo do mês: 322.778,70 Resíduo do mês Anterior: 0,00 Ref: PIS | 06 - Data Vencimento | 25/03/2020 |
| | 07 - Valor Principal | 3.174,17 |
| | 08 - Valor da multa | |
| | 09 - Valor do juros e/ou encargos di - 1,025/69 | |
| | 10 - Valor Total | 3.174,17 |
| 11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias) | | |

-----Recorte Aqui-----

| | | |
|--|---|--------------------|
|  Ministério da Fazenda Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de arrecadação de receitas federais DARF | 02 - Período de apuração | 29/02/2020 |
| | 03 - Número do CPF ou CNPJ | 09.268.215/0001-62 |
| 01 - Nome/Telefone INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SA 33576906 | 04 - Código da receita | 8301 |
| | 05 - Número de referência | |
| Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96 - Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00. Base de cálculo do mês: 322.778,70 Resíduo do mês Anterior: 0,00 Ref: PIS | 06 - Data Vencimento | 25/03/2020 |
| | 07 - Valor Principal | 3.174,17 |
| | 08 - Valor da multa | |
| | 09 - Valor do juros e/ou encargos di - 1,025/69 | |
| | 10 - Valor Total | 3.174,17 |
| 11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias) | | |

-----Recorte Aqui-----


ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
 COM RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

| | |
|-------------------------|---------------------------|
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta de débito: | 2757 / 003 / 00002739-8 |

| | | |
|--|---|-------------------------------|
|  MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF | 02- PERÍODO DE APURAÇÃO | 29/02/2020 |
| | 03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 09.268.215/0001-62 |
| | 04- CÓDIGO DA RECEITA | 8301 |
| | 05- NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| | 01- NOME / TELEFONE INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA / (11) 5599-3561 | 06- DATA DE VENCIMENTO |
| ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. | 07- VALOR DO PRINCIPAL | R\$ 3.174,17 |
| | 08- VALOR DA MULTA | R\$ 0,00 |
| | 09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69 | R\$ 0,00 |
| | 10- VALOR TOTAL | R\$ 3.174,17 |
| 11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 18032020 275700300002739 00462310 | | |

| | |
|-----------------------------------|------------|
| Identificação da operação: | DARF PIS |
| Data de débito: | 18/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 18/03/2020 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00462310 |
| Chave de segurança: | VMY06MW283MNUPW5 |

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e
26/02/2020 15:24:40

Competência da NFS-e
02/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série
72 / E

Código de Verificação
ilut78203

EMITENTE DA NFS-e



CPF/CNPJ:
02.072.914/0001-93

Nome/Razão Social:

RS BELLINI COMERCIO E AUTOMACAO DE PORTOES LTDA ME

Endereço: **RUBIÃO JÚNIOR 478 CENTRO**

Inscrição Municipal:

134056

E-mail:

contato@fortportoes.com.br

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

CEP:

12210-180

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0001-82

Nome/Razão Social:

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: **RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM**

Inscrição Municipal:

E-mail:

Município:

SOROCABA /

UF:

SP

CEP:

18047-626

Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS (UNIDADE CAMPO DOS ALEMÃES):

MOTOR DESLIZANTE CREMALHEIRA:

- > SUBSTITUIÇÃO DE CENTRAL CONTATORA PECCININ
- > SUBSTITUIÇÃO DE SENSOR INFRAVERMELHO (FOTOCÉLULA)

MOTOR DESLIZANTE DE FUSO:

- > SUBSTITUIÇÃO DE CAPACITOR DE PARTIDA
- > LUBRIFICAÇÃO DO FUSO DO MOTOR
- > MÃO DE OBRA TÉCNICA

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

951260001 - REPARAÇÃO E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE COMUNICAÇÃO

Serviço:

1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,

Município da Incidência do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota | Valor ISSQN |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|----------|-------------|
| 780,00 | 0,00 | 0,00 | 780,00 | 3,00 | 23,40 |

RETENÇÕES

| ISSQN (R\$) | IRRF (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
|-------------|------------|-----------|--------------|------------|------------|------------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALOR TOTAL DA NOTA

| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| 780,00 | 0,00 | 0,00 | 780,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00001.471523 93815.740001 1 81940000078000

| | | | | | |
|---|----------------------------------|---------------------------|--------------------|---|---|
| Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 14/03/2020 |
| Beneficiário R S BELL COM AUT PORT LTDA ME | | | | | Agência/Código Beneficiário 1529/38157-4 |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA RUBIAO JUNIOR, 12210180 - CENTRO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP | | | | | |
| Data do documento 28/02/2020 | Núm. do documento 72/E | Espécie Doc. DS | Aceite N | Data Processamento 28/02/2020 | Nosso Número 157/00000014 |
| Uso do Banco | Carteira 157 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 780,00 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 3,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 5,90% AO MÊS PROTESTO APÓS 03 DIAS DO VENCIMENTO | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Juros/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador - INCS INST NAC. CIENCIA SAUDE R EMYGDIA CAMPOLIM 131, 18047626 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP | | | | | CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 |
| Sacador/Avalista | | | | | CNPJ/CPF |

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00001.471523 93815.740001 1 81940000078000

| | | | | | |
|---|----------------------------------|---------------------------|--------------------|---|---|
| Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 14/03/2020 |
| Beneficiário R S BELL COM AUT PORT LTDA ME | | | | | Agência/Código Beneficiário 1529/38157-4 |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA RUBIAO JUNIOR, 12210180 - CENTRO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP | | | | | |
| Data do documento 28/02/2020 | Núm. do documento 72/E | Espécie Doc. DS | Aceite N | Data Processamento 28/02/2020 | Nosso Número 157/00000014 |
| Uso do Banco | Carteira 157 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 780,00 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 3,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 5,90% AO MÊS PROTESTO APÓS 03 DIAS DO VENCIMENTO | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Juros/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador - INCS INST NAC. CIENCIA SAUDE R EMYGDIA CAMPOLIM 131, 18047626 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP | | | | | CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 |
| Sacador/Avalista | | | | | CNPJ/CPF |



Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta de débito: | 2757 / 003 / 00002739-8 |

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.57007 00001.471523 93815.740001 1 81940000078000 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | R S BELL COM AUT PORT LTDA ME |
| Nome/Razão Social: | R S BELL COM AUT PORT LTDA ME |
| CPF/CNPJ: | 02.072.914/0001-93 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | INCS INST NAC. CIENCIA SAUDE |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 14/03/2020 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 18/03/2020 |
| Valor Nominal do Boletto: | 780,00 |
| Juros (R\$): | 6,12 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 23,40 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 809,52 |
| Valor Pago (R\$): | 809,52 |
| Identificação do Pagamento: | R S BELL |


| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 18/03/2020 16:27:52 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 078508439 |
| Chave de segurança: | AJ82FRGXYPNCFRAN |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | | |
|---|----------------------------|--------------------|-----------|
|  <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p> | 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2305 | |
| | 4 - COMPETÊNCIA | 02/2020 | |
| | 5 - IDENTIFICADOR | 09.268.215/0001-62 | |
| | 6 - VALOR DO INSS | 30.865,59 | |
| | 7 - | | |
| <p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 09.268.215/0001-62 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE R EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA SP CEP 18047-626</p> | 8 - | | |
| | 9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 | |
| | 10 - ATM/MULTA E JUROS | 0,00 | |
| 2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) | 20/03/2020 | 11 - TOTAL | 30.865,59 |
| <p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p> | | | |
| AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA | | | |

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

-8<

| | | | |
|---|----------------------------|--------------------|-----------|
|  <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p> | 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2305 | |
| | 4 - COMPETÊNCIA | 02/2020 | |
| | 5 - IDENTIFICADOR | 09.268.215/0001-62 | |
| | 6 - VALOR DO INSS | 30.865,59 | |
| | 7 - | | |
| <p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 09.268.215/0001-62 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE R EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA SP CEP 18047-626</p> | 8 - | | |
| | 9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 | |
| | 10 - ATM/MULTA E JUROS | 0,00 | |
| 2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) | 20/03/2020 | 11 - TOTAL | 30.865,59 |
| <p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p> | | | |
| AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA | | | |

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE


ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social Via Internet Banking CAIXA

Documento pago dentro das condições definidas pela portaria MPAS NR. 375, de 25/01/2001.

Nome: INCS - INSTITUTO NACIONAL
Conta de débito: 2757 / 003 / 00002739-8

| | | |
|--|--------------------------------------|----------------|
|  MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS | 03- CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2305 |
| | 04- COMPETÊNCIA | 02/2020 |
| 01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAU | 05- IDENTIFICADOR | 09268215000162 |
| | 06- VALOR DO INSS | 30.865,59 |
| 02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS) | 07- | |
| | 08- | |
| ATENÇÃO É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado. | 09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| | 10- ATM/MULTA E JUROS | 0,00 |
| | 11- VALOR TOTAL | 30.865,59 |
| 12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEPIC 18032020 275700300002739 862143 | | |

Identificação da operação: GPS ALEMAD
Data/hora da operação: 18/03/2020 14:31:37

Código da operação: 00862143
Chave de segurança: 8EG8SZNA5FV0C62L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

| | | | |
|--|-----------------------------|---|------------------------------|
| Data e Hora de Emissão da NFS-e | Competência da NFS-e | DADOS DA NFS-e Número / Série | Código de Verificação |
| 11/03/2020 11:51:47 | 03/2020 | 44 / E | ePQ5jXCM7 |

EMITENTE DA NFS-e

| | |
|--|---|
| CPF/CNPJ: 26.871.046/0001-61 | Inscrição Municipal: 337843 |
| Nome/Razão Social: KARLA DÉGANI BABO DI CARLANTONIO AFONSO EIRELI ME | E-mail: inovacaoaccountabil@gmail.com |
| Endereço: OLIVO GOMES 736 BLOCO B APTO 42 SANTANA | |
| Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL | UF: CEP: Telefone: SP 12211-115 |

TOMADOR DO SERVIÇO

| | |
|---|--|
| CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 | Inscrição Municipal: |
| Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE | E-mail: DELTA@DELTAASSESSORIA.COM.BR |
| Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM | |
| Município: SOROCABA / | UF: CEP: Telefone: SP 18047-626 (15) 33576-905 |

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde (UPA Campo dos Alemães-SJC), relativos ao Mês de FEVEREIRO/2020

Banco Santander
Agência 0894
CFC 13061063-4

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
865009900 - ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço:

| | | |
|--|--|--|
| Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS | Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS | Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR |
| Exigibilidade do ISSQN Exigível | Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE | Regime especial de tributação do ISSQN - |

CALCULO DO ISSQN

| | | | | | |
|----------------------------|-----------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------|--------------------|
| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota | Valor ISSQN |
| 6.250,00 | 0,00 | 0,00 | 6.250,00 | 2,00 | 125,00 |

RETENÇÕES

| | | | | | | |
|--------------------|-------------------|------------------|---------------------|-------------------|-------------------|-------------------------------|
| ISSQN (R\$) | IRRF (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
| 0,00 | 93,75 | 40,63 | 187,50 | 0,00 | 62,50 | 0,00 |

VALOR TOTAL DA NOTA

| | | | |
|---------------------------------|------------------------|------------------------|----------------------------|
| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
| 6.250,00 | 384,38 | 0,00 | 5.865,62 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

| | |
|---|------------------------|
| Data de pagamento da NF: | Código da Obra: |
| Número da nota fiscal substituída: | Regra especial: |



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0804 / 00013001083-4 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | KARLA DEGANI BABO DI CARLANTONIO |
| CPF/CNPJ: | 28.671.046/0001-51 |
| Valor: | R\$ 5.865,62 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | KARLA NF 44 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 18/03/2020 15:58:20 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00102992 |
| Chave de segurança: | SYQCSAA2ATRESXR6 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 11/03/2020 16:24:07 Competência da NFS-e: 03/2020 Número / Série: 23 / E Código de Verificação: WkaSVYKTP

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 23.196.806/0001-00 Inscrição Municipal: 328301
 Nome/Razão Social: BARROS SERVICOS DE AUDITORIA E MEDICOS LTDA E-mail: ana@ocmc.com.br
 Endereço: CIDADE JARDIM 2740 APTO 151 BOSQUE DOS EUCALIPTOS

Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL UF: SP CEP: 12233-002 Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Inscrição Municipal:
 Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E-mail: antonio.pereira@incs.org.br
 Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM PARQUE CAMPOLIM

Município: SOROCABA / UF: SP CEP: 18047-626 Telefone: (15) 33576-906

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de FEVEREIRO/2020.
 Dra. Keyla Barros
 Banco Santander - 033
 Ag: 0969
 C/c: 0100468-6
 Barros Serviços de auditoria e médicos LTDA

Valor aproximado dos tributos: 16,97%
 Empresa optante pelo simples nacional

DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.215 DO DECRETO NUMERO 3.048, DE 6 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120 , INCISO III DA INSTITUIÇÃO NORMATIVA RFB NUMERO 871, DE 13/11/2006, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL , SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIS , SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

| | | |
|--|--|---|
| Município da Incidência do ISSQN SÃO JOSÉ DOS CAMPOS | Município / País da Prestação do Serviço SÃO JOSÉ DOS CAMPOS | Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR |
| Exigibilidade do ISSQN Exigível | Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE | Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional |

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | | | |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|----------|-------------|
| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota | Valor ISSQN |
| 6.250,00 | 0,00 | 0,00 | 6.250,00 | 2,00 | 125,00 |

RETENÇÕES

| | | | | | | |
|-------------|------------|-----------|--------------|------------|------------|------------------------|
| ISSQN (R\$) | IRRF (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALOR TOTAL DA NOTA

| | | | |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
| 6.250,00 | 0,00 | 0,00 | 6.250,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:
 Número da nota fiscal substituída:

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
 COM RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0959 / 00001004059-6 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | BARROS SERVICOS DE AUDITORIA |
| CPF/CNPJ: | 23.196.806/0001-00 |
| Valor: | R\$ 6.250,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | BARROS NF23 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 18/03/2020 10:30:37 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00130400 |
| Chave de segurança: | TCG86S3XXZ5SW5X0 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

TRANSAÇÃO NÃO EFETIVADA - TED VOLTOU
ESTORNO NA MESMA DATA CONFORME EXTRATO

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/03/2020 08:35:12

Competência da NFS-e
03/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
12 / E

Código de Verificação
cJwgy3Ubg

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
14.821.426/0001-77

Nome/Razão Social:

SIMI SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: DOUTOR ADHEMAR DE BARROS 816 AP 401 JARDIM SÃO DIMAS

Inscrição Municipal:

304574

E-mail:

tamires10ster@gmail.com

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12245-010

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0001-82

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM

Inscrição Municipal:

E-mail:

Município:

SOROCABA / BRASIL

UF:

SP

CEP:

18047-826

Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de FEVEREIRO/2020.

Banco Santander
Agência 3310
Conta Jurídica 13-005348-8
Bruno Carvalho Simi

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
865009901 - ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço:
0404 - INSTRUMENTAÇÃO CIRURGICA.

Município da Incidência do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

CÁLCULO DO ISSQN

| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota | Valor ISSQN |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|----------|-------------|
| 8.750,00 | 0,00 | 0,00 | 8.750,00 | 2,00 | 175,00 |

RETENÇÕES

| ISSQN (R\$) | IRRF (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
|-------------|------------|-----------|--------------|------------|------------|------------------------|
| 0,00 | 131,25 | 56,88 | 262,80 | 0,00 | 87,50 | 0,00 |

VALOR TOTAL DA NOTA

| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| 8.750,00 | 538,13 | 0,00 | 8.211,87 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3310 / 00013005348-5 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | SIMI SERVICOS MEDICOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 14.621.426/0001-77 |
| Valor: | R\$ 8.211,87 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | SIMI NF12 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 18/03/2020 10:31:54 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00130710 |
| Chave de segurança: | HAE9L9G1488N7H7E |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

RECEBEMOS DE MARIANGELA PRANDO TUPAN COMERCIO DE ALIMENTOS OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 18/03/2020 VALOR TOTAL: R\$ 33.375,00 DESTINATÁRIO: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Rua Emygdia Campolim, 131 Parque Campolim Sorocaba-SP

NF-e

**Nº. 000.000.003
Série 001**

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MARIANGELA PRANDO TUPAN COMERCIO DE ALIMENTOS
Rua Professor Joao Falarz, 840 - LOJA 15
Campo Comprido - 81280-270
Curitiba - PR Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 000.000.003
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
4120 0331 7464 2900 0156 5500 1000 0000 0314 3038 3090
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 mercadorias** PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141200053074471 - 18/03/2020 16:39:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL **9079483661** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT **31.746.429/0001-56** CNPJ

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** CNPJ / CPF **09.268.215/0001-62** DATA DA EMISSÃO **18/03/2020**

ENDEREÇO **Rua Emygdia Campolim, 131** BAIRRO / DISTRITO **Parque Campolim** CEP **18047-626** DATA DA SAÍDA/ENTRADA **18/03/2020**
MUNICÍPIO **Sorocaba** UF **SP** FONE / FAX **1533576907** INSCRIÇÃO ESTADUAL **31.746.429/0001-56** HORA DA SAÍDA/ENTRADA **16:39:49**

| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------|--|
| BASE DE CALC. DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALC. 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 | 33.375,00 | |
| 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 | 7.409,25 | 0,00 | 33.375,00 | |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL **(0) Emitente** FRETE POR CONTA **(0) Emitente** CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF
ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------------|----------|-------|------|-------|---------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|-----------|----------|
| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | Q/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
| 0001 | MASCARAS 50 UNIDADE COM VALVULAS | 63079010 | 0400 | 6102 | CAIXA | 50,0000 | 667,5000 | 33.375,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</p> </div> | | | | | | | | | | | | | |

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES **Inf. Contribuinte: Total aproximado de tributos: R\$ 7.409,25 (22,20%) Federais R\$ 1.401,75 (4,20%) Estaduais R\$ 6.007,50 (18,00%) Fonte IBPT. MATERIAL DESTINADO PARA UPA CAMPO DOS ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 7.409,25** RESERVADO AO FISCO

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2456 / 00000068939-4 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | MARIANGELA T C ALIMENTOS |
| CPF/CNPJ: | 31.746.429/0001-56 |
| Valor: | R\$ 33.375,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | MARIANGELA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 18/03/2020 15:43:25 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198982 |
| Chave de segurança: | VE3QC8W7ES6R855C |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | | |
|---------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|
| Nome da Agência CAMPOLIM, SP | Código 2757 | Operação 5901 | Emissão 23/04/2020 |
|---------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|

| | | |
|--|-------------------------------------|--|
| Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L | CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22 | Início das Atividades do Fundo 27/03/2013 |
|--|-------------------------------------|--|

Rentabilidade do Fundo

| | | | | |
|---------------------|---------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| No Mês(%) 0,2984 | No Ano(%) 0,8923 | Nos Últimos 12 Meses(%) 4,9974 | Cota em: 28/02/2020 1,854091 | Cota em: 31/03/2020 1,859625 |
|---------------------|---------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|

Administradora

| | | |
|---------------------------------|---|--|
| Nome Caixa Econômica Federal | Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF | CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04 |
|---------------------------------|---|--|

Cliente

| | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------|----------------|
| Nome INCS - INSTITUTO NACIONAL | CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62 | Conta Corrente 003.00002739-8 | Mês/Ano 03/2020 | Folha 02/03 |
| Análise do Perfil do Investidor | | Data da Avaliação | | |

Resumo da Movimentação

| Histórico | Valor em R\$ | Qtde de Cotas |
|----------------------------|---------------|------------------|
| Saldo Anterior | 861.494,26C | 464.645,082066 |
| Aplicações | 1.485.421,00C | 800.748,041674 |
| Resgates | 2.310.780,45D | 1.245.827,816279 |
| Rendimento Bruto no Mês | 1.101,37C | |
| IRRF | 79,36D | |
| IOF | 772,69D | |
| Taxa de Saída | 0,00 | |
| Saldo Bruto* | 36.384,13C | 19.565,307461 |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00 | |

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

| Data | Histórico | Valor R\$ | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|-------------|----------------|
| 12 / 03 | RESGATE | 32.730,73D | 17.639,369597 |
| | IRRF | 0,82D | |
| | IOF | 14,71D | |
| 13 / 03 | RESGATE | 385.241,37D | 196.828,565395 |
| | IRRF | 14,04D | |
| | IOF | 197,75D | |
| 18 / 03 | RESGATE | 71.832,01D | 38.701,631200 |
| | IRRF | 7,41D | |
| | IOF | 49,43D | |
| 19 / 03 | RESGATE | 53.406,78D | 28.772,034859 |
| | IRRF | 6,83D | |
| | IOF | 38,66D | |
| 20 / 03 | RESGATE | 1.403,32D | 755,958099 |
| | IRRF | 0,21D | |
| | IOF | 1,05D | |
| 23 / 03 | RESGATE | 10.809,64D | 5.822,107513 |
| | IRRF | 2,14D | |
| | IOF | 7,18D | |
| 24 / 03 | RESGATE | 13.279,65D | 7.151,770584 |
| | IRRF | 3,00D | |
| | IOF | 8,90D | |
| 25 / 03 | RESGATE | 81.773,83D | 44.034,341528 |
| | IRRF | 21,22D | |

Dados de Tributação

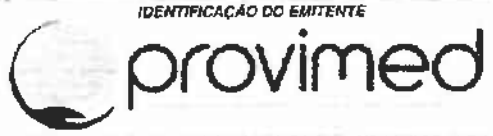
| | |
|-----------------|-------|
| Rendimento Base | IRRFF |
| 353,00 | 79,36 |

Informações ao Cotista

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Serviço de Atendimento ao Cotista

| | |
|--|---|
| SAC: 0800 726 0101 | Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001 |
| Ouvidoria: 0800 725 7474 | Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp |
| Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br | |



PROVIDER PRODUTOS HOSPITALARES E SANEANTES LTDA EPP
 Av Victor Ferreira S/A, 1262, Capão da Imbuia, Curitiba-PR
 CEP: 810-000 Fone: 41 3149-1101
 atendimento@provimed.com.br

DANFE
 Documento Auxiliar da
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA

Nº 000.001.419
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
 4120 0326 1640 7500 0100 5500 1000 0014 1919 9438 7311

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERCADORIA**

INDICAÇÃO ESTADUAL: **907.31336-00**

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **141200047039677 10/03/2020 17:10:38**

NUMERO DE IDENTIFICACAO: **26.164.075/0001-00**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **09.268.215/0001-62** DATA DE EMISSÃO: **10/03/2020**

FABRICA: **R EMYGDIA CAMPOLIM, 131**

BARRIO/CELESTINO: **PARQUE CAMPOLIM** CEP: **18047-626**

MUNICÍPIO: **SOROCABA** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **18047-626**

FATURA DUPLICATA

001 17/03/20 R\$ 2.351,60

| CÁLCULO DO IMPOSTO | | CÁLCULO DO ICMS | | CÁLCULO DO IPI | | CÁLCULO DO IPTU | | CÁLCULO DO ITR | |
|---------------------|------|---------------------|------|--------------------|------|---------------------|------|--------------------|------|
| VALOR DO FRET | 0,00 | VALOR DO ICMS | 0,00 | VALOR DO IPI | 0,00 | VALOR DO IPTU | 0,00 | VALOR DO ITR | 0,00 |
| VALOR DO FRET | 0,00 | VALOR DO ICMS | 0,00 | VALOR DO IPI | 0,00 | VALOR DO IPTU | 0,00 | VALOR DO ITR | 0,00 |
| VALOR TOTAL DO FRET | | VALOR TOTAL DO ICMS | | VALOR TOTAL DO IPI | | VALOR TOTAL DO IPTU | | VALOR TOTAL DO ITR | |
| 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | |
| VALOR TOTAL DO FRET | | VALOR TOTAL DO ICMS | | VALOR TOTAL DO IPI | | VALOR TOTAL DO IPTU | | VALOR TOTAL DO ITR | |
| 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | |

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: **TRANSPORTADORA PLIMOR LTDA CTBA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **88.085.485/0046-06**

ENDEREÇO: **R RODOLPHO HATSCHBACH, 1625**

MUNICÍPIO: **CURITIBA** UF: **PR** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **902.55898-55**

QUANTIDADE: **10** UNIDADE: **CX** MARCA:

NUMERAÇÃO: **40,000**

| CODIGO PRODOTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | COSOM | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | ICMS | VALOR ICMS | ALIQ ICMS | VALOR IPI | VALOR ITR |
|--------------------|--|----------|-------|------|------|-------|----------------|-------------|------|------------|-----------|-----------|-----------|
| AGHPD30X08SDSCPACK | AGUL HIP DESC 30X8 (21G1 1/4) S/SEG DESCARPACK Lote=SAGAAA050C Qtd=2.000 Fab=01/01/2019 Val=01/01/2024 | 90183219 | 0102 | 6108 | UN | 2.000 | 0,0700 | 140,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 30,32 | |
| AVENTMLDSCPACK | AVENTAL MANGA LONGA Lote=SAEFAA0096 Qtd=300 Fab=01/07/2019 Val=30/06/2024 | 62101000 | 0102 | 6108 | UN | 300 | 1,6820 | 504,60 | 0,00 | 0,00 | 0 | 155,16 | |
| ELECGADLVITCOR | ELETRODO CARDIO ECG C/GEL AD ENV/50UN - VC202 Lote=0000201807 Qtd=2.500 Fab=01/02/2018 Val=01/07/2023 | 90181980 | 0102 | 6108 | UN | 2.500 | 0,2776 | 694,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 221,04 | |
| MASDRITROLIM | MASCARA DESC TRIPLA C/TIRA - OLIMED Lote=GD 18-42 Qtd=500 Fab=30/05/2018 Val=31/05/2023 | 63079010 | 0102 | 6108 | UN | 500 | 0,7000 | 350,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 107,63 | |
| SE03SAGLSSR | SERINGA 3ML LS S/AG Lote=F172 Qtd=3.900 Fab=30/04/2018 Val=30/04/2023 | 90183111 | 0102 | 6108 | UN | 3.900 | 0,1700 | 663,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 142,55 | |

| CÁLCULO DO ISSQN | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| | | | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: **SEGUE BOLETO P 7 DIAS**

ENDEREÇO DE ENTREGA: **End. João Batista do Nascimento, 359 CAMPOS DOS ALEMAES**

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

P: 795 COD CLIENTE: 288

Empresa Oplante pelo Simples Nacional. Não reter impostos c/c disposto no inciso XI do art. 4 da Instrução Normativa RFB 1.234/2012.

Val aprox dos tributos R\$ 656,70 (27,93%) Fonte:IBPT

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



237-2

23791.70505 90000.000142 19000.847202 3 81970000235160

| | | | | | |
|--|--------------------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------------------|---|
| Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso. | | | | | Vencimento 17/03/2020 |
| Beneficiário PROVIMED PRODUTOS HOSPITALARES E SANEANT CPF/CNPJ: 026.164.075/0001-00 AV VICTOR FERREIRA DO AMARAL - , 1262 - CAPAO DA IMBUIA 82000-000 - CURTIBA - PR | | | | | Agência/Código Beneficiário 01705/8472-7 |
| Data do Doc. 10/03/2020 | Nº do documento 1419 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Proces. 10/03/2020 | Nosso número 09/00/000001419-5 |
| Uso do Banco Carteira | 9 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor/Percentual | (=) Valor do documento 2.351,60 |
| Pagador: INCS INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA, 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 - SOROCABA - SP | | | | | <small>Controlada por Bradesco</small> ISO 9001 |
| Sacador avalista: Não informado | | | | | Recibo do Pagador |

Autenticação Mecânica



237-2

23791.70505 90000.000142 19000.847202 3 81970000235160

| | | | | | |
|---|--------------------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------------------|---|
| Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso. | | | | | Vencimento 17/03/2020 |
| Beneficiário PROVIMED PRODUTOS HOSPITALARES E SANEANT CPF/CNPJ: 026.164.075/0001-00 AV VICTOR FERREIRA DO AMARAL - , 1262 - CAPAO DA IMBUIA 82000-000 - CURTIBA - PR | | | | | Agência/Código Beneficiário 01705/8472-7 |
| Data do Doc. 10/03/2020 | Nº do documento 1419 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Proces. 10/03/2020 | Nosso número 09/00/000001419-5 |
| Uso do Banco Carteira | 9 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor/Percentual | (=) Valor do documento 2.351,60 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....7,30 APÓS 17.03.2020 MULTA2,58 SUJEITO A PROTESTO APÓS 03 DIA DO VENCIMENTO | | | | | (-) Descontos/Abatimentos |
| | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: INCS INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA, 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 - SOROCABA - SP | | | | | <small>Controlada por Bradesco</small> ISO 9001 |
| Sacador avalista: Não informado | | | | | Ficha de Compensação |

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de
Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale.Conozco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 19h, exceto feriados.

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta de débito: | 2757 / 003 / 00002739-8 |

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 23791.70505 90000.000142 19000.847202 1 81990000236878 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO BRADESCO S/A |
| Código do Banco: | 237 |
| Código do ISPB: | 60746948 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | PROVIMED PRODUTOS HOSPITALARES E SANEANT |
| Nome/Razão Social: | PROVIMED PRODUTOS HOSPITALARES E SANEANT |
| CPF/CNPJ: | 26.164.075/0001-00 |
| Beneficiário Final | |
| Nome/Razão Social: | PROVIMED PRODUTOS HOSPITALARES E SANEANT |
| CPF/CNPJ: | 26.164.075/0001-00 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | INCS INST. NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|--|-----------------|
| Data do Vencimento: | 17/03/2020 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 19/03/2020 |
| Valor Nominal do Boletó: | 2.351,60 |
| Juros (R\$): | 14,60 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 2,58 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 2.368,78 |
| Valor Pago (R\$): | 2.368,78 |
| Identificação do Pagamento: | PROVIMED NF1419 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 19/03/2020 11:14:29 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|-----------------|
| Código da operação: | 079148886 |
| Chave de segurança: | RPLL9QA5MNLQ6W0 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

RECEBEMOS DE ANGULAR PRODUTOS PARA SAUDE LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 19/03/2020 VALOR TOTAL: R\$ 51.028,50 DESTINATÁRIO: INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 PARQUE CAMPOLIM Sorocaba-SP

NF-e

Nº. 000.002.916
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ANGULAR PRODUTOS PARA SAUDE LTDA ME

AV JACOB MACANHAN, 4316
JARDIM CLAUDIA - 83326-000
Pinhalis - PR Fone/Fax: 4135983591

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.002.916
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4120 0324 1180 0400 0137 5500 1000 0029 1610 0003 7528

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

REMESSA MERC. DE VENDA ENTREGA FUTURA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200053888545 - 19/03/2020 15:31:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9071395062

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

24.118.004/0001-37

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

19/03/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO / DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047-626

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

19/03/2020

MUNICÍPIO

Sorocaba

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:23:00

CALCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CALC. DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALC. 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 | 51.028,50 |
| 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 | 0,00 | 0,00 | 51.028,50 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

O Mesmo

FRETE POR CONTA

(1) Dest/Rem

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM

MUNICÍPIO

Sorocaba

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | QCST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|--|----------|------|------|-----|----------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 1494 | MASCARA FACIAL TRIPLA C/ BLASTICO C/ 50UNID - OLDMED | 63079010 | 040 | 6922 | PCT | 180,0000 | 256,0000 | 46.080,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1429 | AVENTAL C/ PUNHO 35-45G TAM G - ESTERIL-MED - R 1041760005 | 63079010 | 040 | 6922 | UN | 150,0000 | 32,9900 | 4.948,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Pagamento antecipado.

RESERVADO AO FISCO

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3275 / 00000024976-9 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ANGULAR PRODUTOS PARA SAUDE |
| CPF/CNPJ: | 24.118.004/0001-37 |
| Valor: | R\$ 51.028,50 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | ANGULAR NF 2916 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 19/03/2020 16:36:19 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00101284 |
| Chave de segurança: | XH98APSCTWQ09GH5 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | | |
|---------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|
| Nome da Agência CAMPOLIM, SP | Código 2757 | Operação 5901 | Emissão 23/04/2020 |
|---------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|

| | | |
|--|-------------------------------------|--|
| Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L | CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22 | Início das Atividades do Fundo 27/03/2013 |
|--|-------------------------------------|--|

Rentabilidade do Fundo

| | | | | |
|-----------|-----------|-------------------------|---------------------|---------------------|
| No Mês(%) | No Ano(%) | Nos Últimos 12 Meses(%) | Cota em: 28/02/2020 | Cota em: 31/03/2020 |
| 0,2984 | 0,8923 | 4,9974 | 1,854091 | 1,859625 |

Administradora

| | | |
|---------------------------------|---|--|
| Nome Caixa Econômica Federal | Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF | CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04 |
|---------------------------------|---|--|

Cliente

| | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------|----------------|
| Nome INCS - INSTITUTO NACIONAL | CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62 | Conta Corrente 003.00002739-8 | Mês/Ano 03/2020 | Folha 02/03 |
| Análise do Perfil do Investidor | | Data da Avaliação | | |

Resumo da Movimentação

| Histórico | Valor em R\$ | Qtde de Cotas |
|----------------------------|---------------|------------------|
| Saldo Anterior | 861.494,26C | 464.645,082066 |
| Aplicações | 1.485.421,00C | 800.748,041674 |
| Resgates | 2.310.780,45D | 1.245.827,816279 |
| Rendimento Bruto no Mês | 1.101,37C | |
| IRRF | 79,36D | |
| IOF | 772,69D | |
| Taxa de Saída | 0,00 | |
| Saldo Bruto* | 36.384,13C | 19.565,307461 |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00 | |

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

| Data | Histórico | Valor R\$ | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|-------------|----------------|
| 12 / 03 | RESGATE | 32.730,73D | 17.639,389597 |
| | IRRF | 0,82D | |
| | IOF | 14,71D | |
| 13 / 03 | RESGATE | 305.241,37D | 196.828,565395 |
| | IRRF | 14,04D | |
| | IOF | 197,75D | |
| 18 / 03 | RESGATE | 71.832,01D | 38.701,631200 |
| | IRRF | 7,41D | |
| | IOF | 49,43D | |
| 19 / 03 | RESGATE | 53.406,78D | 28.772,034859 |
| | IRRF | 6,83D | |
| | IOF | 38,66D | |
| 20 / 03 | RESGATE | 1.403,32D | 755,958099 |
| | IRRF | 0,21D | |
| | IOF | 1,05D | |
| 23 / 03 | RESGATE | 10.809,64D | 5.822,107513 |
| | IRRF | 2,14D | |
| | IOF | 7,18D | |
| 24 / 03 | RESGATE | 13.279,65D | 7.151,770584 |
| | IRRF | 3,00D | |
| | IOF | 8,90D | |
| 25 / 03 | RESGATE | 81.773,83D | 44.034,341528 |
| | IRRF | 21,22D | |

Dados de Tributação

| | |
|-----------------|-------|
| Rendimento Base | IRRF |
| 353,00 | 79,36 |

Informações ao Cotista

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Serviço de Atendimento ao Cotista

| | |
|--|---|
| SAC: 0800 726 0101 | Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001 |
| Ouidoria: 0800 725 7474 | Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp |
| Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br | |

Sinézio de Oliveira Pinto ME
 Rua José Aparecido Lobo Colino, 114, Sala 02, Residencial Bosque dos Ipês
 12.238-873 - São José dos Campos - SP
 Fone (12) 3026-7839 - fks.organizacao@outlook.com

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica
 0-Entrada
 1-Saída

Nº 00002302
 SERIE: 1
 Página: 1 de 1

Controle da Fiscal



Chave de acesso
 3520 0313 8391 4800 0168 5500 1000 0023 0213 4370 0706

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 Mercadorias para Cliente Final Dentro do Estado

Protocolo de autorização de uso
 135200221285495 17/03/2020 16:01:42

Inscrição Estadual
 645.708.763.119

Inscrit. do sub-emb

CNPJ
 13.839.148/0001-66

Destinatário/Remetente

| | | | |
|--|--------------------------------|--------------------|----------------------------|
| Nome / Razão Social INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 | Inscrição Estadual | Data emissão 17/03/2020 |
| Endereço Rua Emygdia Campolim, 131 | Bairro Parque Campolim | CEP 18.047-626 | Data saída 17/03/2020 |
| Município Sorocaba | Fone/Fax (15) 3357-6906 | UF SP | Hora saída 16:01:41 |

Faturas

| Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor |
|--------|------------|--------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 001 | 14/04/2020 | 590,00 | | | | | | |

Cálculo do imposto

| | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|
| Base de cálculo do ICMS 0,00 | Valor do ICMS 0,00 | Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00 | Valor do ICMS Subst 0,00 | Valor total dos produtos 590,00 |
| Valor do frete 0,00 | Valor do seguro 0,00 | Desconto 0,00 | Outras despesas acessórias 0,00 | Valor do IPI 0,00 |
| | | | | Valor total da nota 590,00 |

Transportador/Volumes transportados

| | | | | | |
|-----------------|--|-------------|--------------------|---------------------|-----------------------|
| Nome | Frete por conta 3 - Transporte Próprio por conta do Remetente | Código ANTT | Placa do veículo | UF | CNPJ/CPF |
| Endereço | Município | UF | Inscrição Estadual | | |
| Quantidade 2 | Especie | Marca | Numeração | Peso bruto 0,000 | Peso líquido 0,000 |

Itens da nota fiscal

| Código | Descrição do produto/serviço | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UN | Qtde | Preço un | Preço total | BC ICMS | Vlr.ICMS | Vlr.IPI | %ICMS | %IPI |
|--------|---|----------|-------|-------|------|-------|----------|-------------|---------|----------|---------|--------|------|
| 235-5 | TUBO EDTA 4ML Q50 - VACUETTE LT: C1911335 - VAL: 16/02/2021 | 38220090 | 0102 | 5.106 | PACK | 2,00 | 25,00 | 50,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0000 | 0,00 |
| 967 | OCULOS DE PROTECAO - SEM LT - VAL: IND | 90049020 | 0102 | 5.106 | UN | 90,00 | 6,00 | 540,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,0000 | 0,00 |

Cálculo do ISSQN

| | | | |
|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| Inscrição Municipal | Valor total dos serviços 0,00 | Base de cálculo do ISSQN 0,00 | Valor do ISSQN 0,00 |
|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|

Dados adicionais

Observações
 Total aproximado de tributos: R\$ 135,32 (22,94%) Federais R\$ 32,12 (5,44%) Estaduais R\$ 103,20 (17,49%) . Fonte IBPT.

Documento Emitido Por ME Optante pelo Simples Nacional, Não Gera Direito a Crédito Fiscal de Icms.

Endereço de entrega: Rua João Batista do Nascimento,359 Campo dos Alemães, São José dos Campos

Reservado ao fisco


17/03/2020 16:12:19

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
 COM RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

bradesco

| 237-2 |

23792.85808 90077.000009 08009.472906 9 82250000059000


| | | | | | | |
|---|-------------------------------|--------------------|-------------|-----------------------------|---|--|
| Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso. | | | | | Vencimento 14/04/2020 | |
| Beneficiário SINEZIO DE OLIVEIRA PINTO - ME CPF/CNPJ: 013.039.140/0001-66 R JOSE APARECIDO LOBO COLINO, 114 - RESIDENCIAL BOSQUE D 12236-873 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP | | | | | Agência/Código Beneficiário 02858/94729-6 | |
| Data do Doc. 17/03/2020 | Nº do documento 0000002302 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Process. 17/03/2020 | Nosso número 09/00/770000008-4 | |
| Uso do Banco | Carteira 9 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor/Percentual | (=) Valor do documento 590,00 | |
| Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.260.215/0001-62 EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 - SOROCABA - SP | | | | |  | |
| Sacador avalista: Não informado | | | | | Recibo do Pagador | |

Autenticação Mecânica

bradesco

| 237-2 |

23792.85808 90077.000009 08009.472906 9 82250000059000

| | | | | | | |
|---|-------------------------------|--------------------|-------------|-----------------------------|---|--|
| Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso. | | | | | Vencimento 14/04/2020 | |
| Beneficiário SINEZIO DE OLIVEIRA PINTO - ME CPF/CNPJ: 013.039.140/0001-66 R JOSE APARECIDO LOBO COLINO, 114 - SL2 - RESIDENCIAL BOSQUE D 12236-873 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP | | | | | Agência/Código Beneficiário 02858/94729-6 | |
| Data do Doc. 17/03/2020 | Nº do documento 0000002302 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Process. 17/03/2020 | Nosso número 09/00/770000008-4 | |
| Uso do Banco | Carteira 9 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor/Percentual | (=) Valor do documento 590,00 | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO0,39 APÓS 14.04.2020 MULTA11,80 Após vencimento cobrar multa 2% Após vencimento cobrar juros de 2% ao mês | | | | | (-) Descontos/Abatimentos | |
| | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+) Mora/Multa | |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.260.215/0001-62 EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 - SOROCABA - SP | | | | |  | |
| Sacador avalista: Não informado | | | | | Ficha de Compensação | |

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de
Apoio ao ClienteAtô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações: Atendimento 24 horas, 7 dias
por semanaDemais telefones:
consulte o site
Fale Conosco

Ovidória: 0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta de débito: | 2757 / 003 / 00002739-8 |

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 23792.85808 90077.000009 08009.472906 9 82250000059000 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO BRADESCO S/A |
| Código do Banco: | 237 |
| Código do ISPB: | 60746948 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | SINEZIO DE OLIVEIRA PINTO - ME |
| Nome/Razão Social: | SINEZIO DE OLIVEIRA PINTO - ME |
| CPF/CNPJ: | 13.839.148/0001-66 |
| Beneficiário Final | |
| Nome/Razão Social: | SINEZIO DE OLIVEIRA PINTO - ME |
| CPF/CNPJ: | 13.839.148/0001-66 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|--|---------------------|
| Data do Vencimento: | 14/04/2020 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 20/03/2020 |
| Valor Nominal do Boletão: | 590,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 590,00 |
| Valor Pago (R\$): | 590,00 |
| Identificação do Pagamento: | SINEZIO DE OLIVEIRA |

Data/hora da operação: 20/03/2020 14:05:43

Código da operação: 080475368

Chave de segurança: 4CP50UU6ZPX2A8MH


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



| | | | | | |
|--|---------------------|--------------|--|---------------|------------|
| NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe> | Data Emissão | Hora Emissão | NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS E FATURA | | |
| | 23/03/2020 | 12:06 | Número da Nota | Série da Nota | |
| | Código Autenticação | | 910Q.6935.3813.0259199-Z | 921270 | |
| | | | Número RPS | Série RPS | Data RPS |
| | | | 000022788 | 1A | 23/03/2020 |

| | |
|--|---|
| Prestador de Serviços  SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA ALAMEDA ARAGUAIA , 1142 - BLOCO 03 - Andar 3º ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-000 - BARUERI - SP CNPJ/CPF 10.744.404/0001-43 Telefone | Inscrição Municipal 4.55388-5 e-mail |
|--|---|

| | |
|--|--------------------------------|
| Nome Tomador de Serviços INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA S | CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62 |
|--|--------------------------------|

| | |
|-------------------------------------|---------------------|
| Endereço R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 | Complemento CASA |
|-------------------------------------|---------------------|

| | | | |
|------------------|---------------------------|--------------------|----------|
| CEP 18047-626 | Bairro PARQUE CAMPOLIM | Cidade SOROCABA | UF SP |
|------------------|---------------------------|--------------------|----------|

| |
|-----------------------------------|
| E-mail ALINE COSTA@INCS.ORG.BR |
|-----------------------------------|

| Qtds | Descrição do Serviço | Código Serviço | Alíquota | Valor Unitário | Valor Total |
|------|----------------------------|----------------|----------|----------------|-------------|
| 1 | ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS | 171208215 | 2,00 | 24,68 | 24,68 |

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES

BENEFICIO VT ELETRONICO 787,10
 REPASSE OPERADORA 1,54
 TX ADM SERV VT ELETR. 19,68 \ TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 5,00
 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0,38
 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO
 REF. AO PEDIDO N. 11521659

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
 COM RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | |
|---|---|
| VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 788,64 | Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP |
|---|---|

| | | | |
|------|-----------|--------|------|
| IRRF | PIS/PASEP | COFINS | CSLL |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALOR TOTAL DA NOTA 813,32

| | | |
|-----------|---------------------|-----------------|
| Fatura Nº | Valor da Fatura R\$ | Forma Pagamento |
| 922788 | R\$ 813,32 | ----- |

Valor por Extenso
 oitocentos e treze reais e trinta e dois centavos

| | |
|---|--|
| A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe | Código Autenticação 910Q.6935.3813.0259199-Z |
|---|--|

| | |
|--|--|
| RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS | Número da Nota 921270 Série da Nota |
| _____ Local Data Assinatura | |



Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268216000162) - Pedido: 11521659
 Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) ADRIANA APARECIDA DE PAULA (CAMPO - PENDENCIAS)/CPF:19072646800/M:

| Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vlr_Unit | Vlr_Total |
|--|-----------|-------|------|-------|----------|------------------|
| 1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1117866) (2 / dia) | - | - | 13 | 26 | R\$ 5,20 | R\$ 135,20 |
| | | | | | | Total R\$ 135,20 |

Eu, ADRIANA APARECIDA DE PAULA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

2) SAMUEL AUGUSTO FLAUSINO DE SOUZA (CAMPO - PENDENCIAS)/CPF:48896105889/M:

| Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vlr_Unit | Vlr_Total |
|--|-----------|-------|------|-------|----------|------------------|
| 2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1117851) (2 / dia) | - | - | 26 | 52 | R\$ 5,20 | R\$ 270,40 |
| | | | | | | Total R\$ 270,40 |

Eu, SAMUEL AUGUSTO FLAUSINO DE SOUZA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

3) Veronica Fernanda da Silva Maia (CAMPO - PENDENCIAS)/CPF:31159301867/M:

| Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vlr_Unit | Vlr_Total |
|---|-----------|-------|------|-------|-----------|------------------|
| 3.1) Vição Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Satélite/Estrada Velha) / Jacareí e Região (Cartão nº: Novo) (1 / dia) | - | - | 14 | 14 | R\$ 5,50 | R\$ 77,00 |
| 3.2) Vição Jacareí - Cartão Jacareí X Mogi das Cruzes (linha teste) (Cartão nº: Novo) (1 / dia) | - | - | 14 | 14 | R\$ 11,35 | R\$ 158,80 |
| | | | | | | Total R\$ 235,80 |

Eu, Veronica Fernanda da Silva Maia, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

4) VIVINICIUS MONTEIRO DE SOUZA (CAMPO - PENDENCIAS)/CPF:42688519802/M:

| Tipo | Operadora | Linha | Dias | Total | Vlr_Unit | Vlr_Total |
|--|-----------|-------|------|-------|----------|------------------|
| 4.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1115508) (2 / dia) | - | - | 14 | 28 | R\$ 5,20 | R\$ 145,60 |
| | | | | | | Total R\$ 145,60 |

Eu, VIVINICIUS MONTEIRO DE SOUZA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268216000162)

Resumo do Pedido

Departamento: CAMPO - PENDENCIAS (Total de Funcionários: 4)

Tipo

| Tipo | Operadora | Linha | Total | Unit | Vlr Total |
|--|-----------|-------|-------|-----------|-------------------|
| Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal | - | - | 106 | R\$ 5,20 | R\$ 551,20 |
| Vição Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Satélite/Estrada Velha) / Jacareí e Região | - | - | 14 | R\$ 5,50 | R\$ 77,00 |
| Vição Jacareí - Cartão Jacareí X Mogi das Cruzes (linha teste) | - | - | 14 | R\$ 11,35 | R\$ 158,80 |
| Total Departamento CAMPO - PENDENCIAS: | | | | | R\$ 787,10 |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
 COM RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Resumo do Pedido

| Tipo | Operadora | Linha | Total | Vlr Unit | Vlr Total |
|--|-----------|-------|-------|-----------|-------------------|
| Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal | - | - | 106 | R\$ 5,20 | R\$ 551,20 |
| Vição Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Satélite/Estrada Velha) / Jacareí e Região | - | - | 14 | R\$ 5,50 | R\$ 77,00 |
| Vição Jacareí - Cartão Jacareí X Mogi das Cruzes (linha teste) | - | - | 14 | R\$ 11,35 | R\$ 158,80 |
| Total Geral: | | | | | R\$ 787,10 |



ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta de débito: | 2757 / 003 / 00002739-8 |

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 03399.56575 52000.000928 44137.801013 5 82000000081332 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO SANTANDER S.A. |
| Código do Banco: | 033 |
| Código do ISPB: | 90400888 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC |
| Nome/Razão Social: | SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC |
| CPF/CNPJ: | 10.744.404/0001-43 |
| Beneficiário Final | |
| Nome/Razão Social: | SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC |
| CPF/CNPJ: | 10.744.404/0001-43 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 20/03/2020 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 20/03/2020 |
| Valor Nominal do Boletão: | 813,32 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 813,32 |
| Valor Pago (R\$): | 813,32 |
| Identificação do Pagamento: | SODEXO VT |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 20/03/2020 14:11:06 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 080482845 |
| Chave de segurança: | S909777G1SH5YAPM |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | | |
|--|-------------------------------------|--|-----------------------|
| Nome da Agência CAMPOLIM, SP | Código 2757 | Operação 5901 | Emissão 23/04/2020 |
| Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L | CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22 | Início das Atividades do Fundo 27/03/2013 | |

Rentabilidade do Fundo

| | | | | |
|-----------|-----------|-------------------------|---------------------|---------------------|
| No Mês(%) | No Ano(%) | Nos Últimos 12 Meses(%) | Cota em: 28/02/2020 | Cota em: 31/03/2020 |
| 0,2984 | 0,8923 | 4,9974 | 1,854091 | 1,859625 |

Administradora

| | | |
|---------------------------------|---|--|
| Nome Caixa Econômica Federal | Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF | CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04 |
|---------------------------------|---|--|

Cliente

| | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------|----------------|
| Nome INCS - INSTITUTO NACIONAL | CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62 | Conta Corrente 003.00002739-8 | Mês/Ano 03/2020 | Folha 02/03 |
| Análise do Perfil do Investidor | | Data de Avaliação | | |

Resumo da Movimentação

| Histórico | Valor em R\$ | Qtde de Cotas |
|----------------------------|---------------|------------------|
| Saldo Anterior | 861.494,26C | 464.645,082066 |
| Aplicações | 1.485.421,00C | 800.748,041674 |
| Resgates | 2.310.780,45D | 1.245.827,818279 |
| Rendimento Bruto no Mês | 1.101,37C | |
| IRRF | 79,36D | |
| IOF | 772,69D | |
| Taxa de Saída | 0,00 | |
| Saldo Bruto* | 36.384,13C | 19.565,307461 |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00 | |

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

| Data | Histórico | Valor R\$ | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|-------------|----------------|
| 12 / 03 | RESGATE | 32.730,73D | 17.639,389597 |
| | IRRF | 0,82D | |
| | IOF | 14,71D | |
| 13 / 03 | RESGATE | 365.241,37D | 196.828,565395 |
| | IRRF | 14,04D | |
| | IOF | 197,75D | |
| 18 / 03 | RESGATE | 71.832,01D | 38.701,631200 |
| | IRRF | 7,41D | |
| | IOF | 49,43D | |
| 19 / 03 | RESGATE | 53.406,78D | 28.772,034859 |
| | IRRF | 6,83D | |
| | IOF | 36,66D | |
| 20 / 03 | RESGATE | 1.403,32D | 755,958099 |
| | IRRF | 0,21D | |
| | IOF | 1,05D | |
| 23 / 03 | RESGATE | 10.809,64D | 5.822,107513 |
| | IRRF | 2,14D | |
| | IOF | 7,18D | |
| 24 / 03 | RESGATE | 13.279,65D | 7.151,770584 |
| | IRRF | 3,00D | |
| | IOF | 8,90D | |
| 25 / 03 | RESGATE | 81.773,83D | 44.034,341528 |
| | IRRF | 21,22D | |

Dados de Tributação

| | |
|-----------------|-------|
| Rendimento Base | IRRF |
| 353,00 | 79,36 |


Informações ao Cotista

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Serviço de Atendimento ao Cotista

| | |
|--|---|
| SAC: 0800 726 0101 | Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001 |
| Ouvidoria: 0800 725 7474 | Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefonos_da_caixa.asp |
| Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br | |

| | | | |
|---|---|--|-------------------------------------|
| RECEBEMOS DE FCMED TECNOLOGIA MEDICA EIRELI OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA R\$ 838,00 | NF-e Nº: 000.003.254 SÉRIE: 3 |
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | |

| | | |
|---|---|---|
| FCMED TECNOLOGIA MEDICA EIRELI R JOAO MARTINS CLARO, 62 JARDIM MARIA DO CARMO SOROCABA SP TEL/FAX: 1532343490 CEP: 13081160 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.003.254 SÉRIE: 3 FOLHA: 1 de 1 |  |
| | | CHAVE DE ACESSO 3520 0322 7165 5300 0188 5500 3008 0032 5410 3939 7814 |
| | | 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 DO ESTADO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200231093292 - 20/03/2020 07:43:00 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 669910386110 | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA | CNPJ 22.716.553/0001-88 |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| | | | |
|--|--|--|--------------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 | DATA DA EMISSÃO 20/03/2020 |
| ENDEREÇO Rua Emygdia Campolim, 131 | | Bairro/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM | CEP 18047-626 |
| MUNICÍPIO SOROCABA | | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| DATA DE SAÍDA/ENTRADA 20/03/2020 | | HORA DE SAÍDA 07:59:40 | |

FATURA

| Número | Data Vcto | Valor |
|--------|------------|--------|
| 001 | 20/04/2020 | 838,00 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------|------------------------------|---|--|--|---|--|---|--|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00 | | VALOR DO ICMS 0,00 | | BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00 | | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 838,00 | |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 153,45 | VALOR TOTAL DA NOTA 838,00 | | | |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | |
|---------------------|----------------|------------------------------------|--------------------|----------------------|---------------------|---------------------------|
| RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA 0 - Rem. | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC | UF | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO | | | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| C/D PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM SH | C/SOSN | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B/CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | | VALOR APROX DOS TRIBUTOS |
|---------------|---|-----------|--------|------|------|--------|-------------------|----------------|-------------|------------|-----------|-----------|------|-----------------------------|
| | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | |
| EPX-C1003-B8 | CABO PACIENTE 10 VIAS COMPATIVEL BIONET CARDIOCARE 7000 | 90189099 | 0 102 | 5102 | UN | 1,0000 | 515,0000 | 515,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 95,49 |
| ECA-01 | CONJUNTO DE ELETRODO CARDIOCLIP ADULTO (4 UNID.) | 90189099 | 0 102 | 5102 | UN | 1,0000 | 145,0000 | 145,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 26,87 |
| EPX-EP4-01-L1 | CONJUNTO ELETRODO PRECORDIAL SILIC LATEX FREE (PCIE C/6 UNIDADES) | 90189099 | 0 102 | 5102 | UN | 1,0000 | 145,0000 | 145,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 26,87 |
| 3 | PAPEL P/ BIONET CARDIOCARE 216 X 30 | 48022010 | 0 102 | 5102 | UN | 1,0000 | 33,0000 | 33,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,28 |

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
= 6A098E)

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

DADOS ADICIONAIS

| | |
|--|----------------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 2DOCUMENTO EMISSO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA CREDITO FISCAL DE IPI. PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO DE I CMS NO VALOR DE R\$ CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,5% CONFORME ART. 23 LC 123. PED:5985 ORC:18868 DADOS PARA DEPOSITO - BANCO SANTAND ER AG: 0052 CC: 13008890-7 FCMED TECNOLOGIA MEDICA EIRELI Tributos a proximos: Total R\$ 153,45 (19,31%) - R\$ 56,85 (6,78 %) Federais e R\$ 96,60 (11,53 %) Estaduais LEI n. 12.741/2012 - FONTE IOPF Chave | RESERVADO AO FISCO. |
|--|----------------------------|



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 62/13008890-7 |
| Tipo: | DOC E |

| | |
|------------------------------------|--------------------------------|
| Banco: | 033-BANCO SANTANDER S.A. |
| Finalidade: | 01-Crédito em Conta Corrente |
| Nome destinatário: | FCMED TECNOLOGIA MEDICA EIRELI |
| CPF/CNPJ destinatário: | 22.716.553/0001-88 |
| Valor a ser transferido: | R\$ 838,00 |
| Tarifa de emissão de DOC: | R\$ 9,50 |
| Valor total a ser debitado: | R\$ 847,50 |
| Identificação da operação: | FCMED NF3254 |

| | |
|-------------------------------|------------|
| Data de débito: | 23/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 23/03/2020 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00061271 |
| Chave de segurança: | 4KART39SV25Z4YZN |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



EDP São Paulo Distribuição de Energia S.A.
Rua Gomes de Carvalho, 1596 - Vila Olímpia
04547-006 São Paulo SP

CNPJ 02.302.100/0001-05
L.E. 13.5.026.474.116
Insc. Única Reg. Esp.
Processo SF-5-13753/2000

Nota Fiscal/ Conta de Energia Elétrica nº 053.921.704

Série Única

Cliente / Endereço de Entrega

PM SJC DEP. FINANÇAS SMC DCON
AV DR NELSON D'AVILA 658

12246-031 CENTRO / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
COD. IDENT. 143031001 COD.FISCAL DA OPERAÇÃO 5258
ROTEIRO DE LEITURA: T25SJ01X00096

Número da Instalação: 150860520
Conta do Mês: Fevereiro/2020

Atendimento EDP: 0800 723 4321
edponline
www.edponline.com.br
App disponível para IOS e Android

Período de Faturamento:
Emissão: 27/02/2020
Leitura Anterior: 28/01/2020
Leitura Atual: 29/02/2020
Nº Dias Faturamento: 29 Dias
PRÉV. PROXIMA FATURA: 30/03/2020



Bandeiras Tarifárias

Bandeira Tarifária Vigente na Data de Faturamento: VERDE
Nº dias Fat. Bandeira Amarela: 03 dias (28/01/2020 a 31/01/2020)
Nº dias Fat. Bandeira Verde: 25 dias (01/02/2020 a 26/02/2020)
Informações sobre o sistema de bandeiras tarifárias estão disponíveis no site da ANEEL (www.aneel.gov.br)

Dados do Contrato

| | | | |
|---------------------------|-------------------------|---------------------|----------------------|
| Número | Grupo | Subgrupo | Modalidade |
| 4911387 | A | A1 | VERDE |
| Classe / Subclasse | Tensão Contratada | Demanda Ponta | Perdas Transformação |
| PODER PÚBLICO - MUNICIPAL | 13,200 V | | 2,5% |
| Tensão Nominal | Período de Faturamento | Horário de Ponta | Demanda Fora Ponta |
| | 29/01/2020 A 26/02/2020 | 17:30:00 A 20:30:00 | 42,0000 |
| | | | Tipo Fornecimento |
| | | | TRIFÁSICO |

Demonstrativo de Valores

| CD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO | QUANTIDADE | TARIFA | VALOR | TARIFA CI | D. CÂLC. | ALIQ. | VALOR | D.CÂLC. | ALIQ. | VALOR | ALIQ. | VALOR | VALOR |
|-------|------------------------------------|-------------|-------------|----------|-------------|----------|-------|--------|----------|-------|-------|----------|----------|----------|
| | | UNID. | APLIC. (R%) | PORTAÇÃO | IMPÓSITOS | (C&B) | (M&P) | CONTA | PROCEBAS | PER% | P&O | CONCEBAS | CONTRATO | TOTAL |
| 0025 | TUERO - Consumo Ativo Ponto | 1.765,8073 | 0,71090000 | 1.254,80 | 2.40797850 | 1.804,31 | 10,00 | 289,80 | 1.518,04 | 0,00 | 10,78 | 3,00 | 60,26 | 1.804,31 |
| 0028 | TUERO - Consumo Ativo Ffrente Ind. | 02.054,2919 | 0,07080000 | 964,04 | 0,00000000 | 1.210,07 | 10,00 | 279,86 | 887,21 | 0,00 | 0,70 | 3,00 | 30,12 | 1.210,07 |
| 0030 | TUERO - Dem. Ativo Ffrente Cap. | 3.818,0056 | 0,00000000 | 288,47 | 0,00000000 | 370,10 | 10,00 | 89,84 | 309,66 | 0,00 | 2,44 | 3,00 | 11,80 | 370,10 |
| 0051 | TU - Consumo Ativo Ponto | 1.799,8073 | 0,01000000 | 737,79 | 0,00000000 | 843,02 | 10,00 | 168,03 | 779,69 | 0,00 | 0,28 | 3,00 | 28,64 | 843,02 |
| 0051 | TU - Consumo Ativo Ffrente Ind. | 02.054,2919 | 0,01000000 | 3.181,20 | 0,01000000 | 3.288,86 | 10,00 | 710,88 | 3.599,17 | 0,00 | 26,00 | 3,00 | 124,29 | 3.288,86 |
| 0051 | TU - Consumo Ativo Ffrente Cap. | 3.818,0056 | 0,01000000 | 814,26 | 0,01000000 | 1.206,42 | 10,00 | 207,15 | 868,38 | 0,00 | 4,11 | 3,00 | 37,78 | 1.206,42 |
| 0100 | Reatância | 47,0000 | 7,44000000 | 881,20 | 0,01474824 | 462,04 | 10,00 | 80,17 | 379,87 | 0,00 | 3,11 | 3,00 | 14,47 | 462,04 |
| 0102 | Reatância reat | 1.6404 | 14,00000000 | 87,63 | 15,00000000 | 121,84 | 10,00 | 22,47 | 102,37 | 0,00 | 0,04 | 3,00 | 3,89 | 102,37 |
| 0030 | Atenuação Externa Atenuada | 2.602,6480 | 0,91543000 | 23,81 | 0,01177289 | 42,99 | 10,00 | 7,73 | 25,85 | 0,00 | 0,29 | 3,00 | 1,31 | 42,99 |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | | | 9,68 |

| Tributos | Base de Cálculo | Alíquota(%) | Valor (R\$) |
|----------|-----------------|-------------|-------------|
| ICMS | 0,148,00 | 0,00 | 00,00 |
| COFINS | 0,148,02 | 3,00 | 01,26 |
| ISS | 0,237,24 | 00,00 | 1,783,72 |

RESERVADO AO FISCO
E83F.5F86.8F38.E657.25D0.5ABC.20DB.6A4E

Data de Vencimento: 26/03/2020
Valor total a pagar (R\$): 9.962,14

Mensagem

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | | | |
|---|--|------------------------|--|-----------------------|
| BANCO ITAU SA | | 341-7 | 34191.09180 01626.652935 80135.840009 2 82060000996214 | |
| Linha de Pagamento | | | Vencimento | |
| PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAU | | | 26/03/2020 | |
| Beneficiário | | | Agente/Qual. Contato | |
| EDP SP DISTRIB DE ENERGIA CNPJ 02302100000106 | | | 2938/01358-4 | |
| Data de Faturamento | | Data de Fatura Expirar | | Número Histórico |
| 28/02/2020 | | 28/02/2020 | | 109/18016286-6 |
| Tipo de Moeda | | Valor | | Pré-Valor de Desconto |
| 109 R\$ | | | | 9.962,14 |
| Mensagem | | | | |
| Todas informações deste bloqueto são de responsabilidade do beneficiário | | | | |
| VEDADO AOS BANCOS O RECEBIMENTO APÓS 13/04/2020 PARA PAGAMENTO EM CHEQUE, QUITAÇÃO DA FATURA ESTARÁ CONDICIONADA A SUA COMPENSAÇÃO | | | | |
| Assinatura Médica | | | | |

PBUC - BB - UPA CAMPO DOS ALEMÃES CNPJ 48643486000106
RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 12239-310 CAMPO DOS ALEMÃES / SAO JOSE DOS C.
JOSE DOS CAMPOS - SP





Central de Atendimento Poder Público e Grandes Clientes - Telefone: 0800 723 4321

Horário Comercial: de segunda a sexta-feira das 08h00 às 18h00

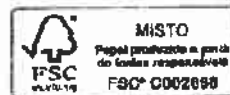
e-mail: grandesclientes@cepbr.com.br

Atendimento emergencial 24 horas: 0800 721 0123

Ouvinteiro FUP: 0800 721 0201

ARSELSP - Agência Reguladora de Saneamento e Energia do Estado de São Paulo: 0800 727 0167 - (Ligação gratuita de telefones fixos)

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL: Tel. 167 - (Ligação gratuita de telefones fixos e móveis)



Local de Consumo

Atenção

PSJC - SS - UPA CAMPO DOS ALEMÃES
RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO 360

12299-310 CAMPO DOS ALMEIDAS / SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS - SP
CNPJ/CNPFCI: 46843469000100
INSC ESTADUAL:
CONTA CONTRATO: 30000508017
Perc. Divergentes 143031001

Agradecemos a pontualidade no pagamento

Detalhes de Faturamento

| Descrição | Quantidade Faturada | X | Preço Unitário-TUSD | + Preço Unitário-TE | Total (R\$) |
|----------------------------|---------------------|---|---------------------|---------------------|-------------|
| Consumo Ativo Ponta | 1.766,9073 KWH | | 0,71000000 | 0,41759000 | 1.682,29 |
| Cons Ativo Floncia Ind | 12.554,2410 KWH | | 0,07580000 | 0,24703000 | 4.052,88 |
| Cons Ativo Floncia Cap | 3.818,8059 KWH | | 0,07580000 | 0,24703000 | 1.232,83 |
| Adicional Bandeira Amarela | | | | | 53,81 |
| Demanda | 48,5804 KW | | 7,44000000 | 0,00000000 | 361,29 |
| Ultrapostagem | 8,5804 KW | | 14,88000000 | 0,00000000 | 97,82 |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Dados de Leitura

| Descrição | Medidor | Leitura Anterior | Leitura Atual | Constante Multiplicação | Quantidade Apurada |
|---------------------------|----------|------------------|---------------|-------------------------|--------------------|
| Consumo Ativo Ponta | 12299310 | 4.231,075 | 4.284,784 | 0,01200 | 332,2880 KWH |
| Consumo Ativo Floncia Ind | 12299310 | 4.264,784 | 4.360,728 | 0,01200 | 1.391,3440 KWH |
| Consumo Ativo Floncia Cap | 12299310 | 9.884,047 | 9.727,499 | 0,01200 | 621,4120 KWH |
| Consumo Ativo Floncia Cap | 12299310 | 9.737,499 | 10.604,519 | 0,01200 | 3.204,2520 KWH |
| Consumo Ativo Floncia Cap | 12299310 | 27.080,198 | 27.212,527 | 0,01200 | 1.587,8720 KWH |
| Consumo Ativo Floncia Cap | 12299310 | 27.212,527 | 28.100,886 | 0,01200 | 10.680,0080 KWH |
| Consumo Ativo Floncia Cap | 12299310 | 0 | 915 | 0,04800 | 43,8200 KW |
| Consumo Ativo Floncia Cap | 12299310 | 0 | 755 | 0,04800 | 36,2400 KW |
| Consumo Ativo Floncia Cap | 12299310 | 0 | 987 | 0,04800 | 47,3760 KW |
| Consumo Ativo Floncia Cap | 12299310 | 24,775 | 25,475 | 0,01200 | 8,3880 KWH |
| Consumo Ativo Floncia Cap | 12299310 | 25,475 | 26,020 | 0,01200 | 30,5400 KWH |
| Consumo Ativo Floncia Cap | 12299310 | 180,085 | 173,777 | 0,01200 | 56,8580 KWH |
| Consumo Ativo Floncia Cap | 12299310 | 173,777 | 182,100 | 0,01200 | 218,8740 KWH |
| Consumo Ativo Floncia Cap | 12299310 | 2.408,485 | 2.408,804 | 0,01200 | 2,7360 KWH |
| Consumo Ativo Floncia Cap | 12299310 | 2.408,804 | 2.414,972 | 0,01200 | 88,3380 KWH |
| Consumo Ativo Floncia Cap | 12299310 | 0 | 3.229 | 0,01200 | 38,7480 KW |
| Consumo Ativo Floncia Cap | 12299310 | 0 | 2.733 | 0,01200 | 31,8780 KW |
| Consumo Ativo Floncia Cap | 12299310 | 0 | 3,643 | 0,01200 | 42,5160 KW |
| Consumo Ativo Floncia Cap | 12299310 | 0 | 0 | 0,01200 | 0,0000 KWH |
| Consumo Ativo Floncia Cap | 12299310 | 0 | 0 | 0,01200 | 0,0000 KWH |
| Consumo Ativo Floncia Cap | 12299310 | 55,855 | 55,855 | 0,01200 | 0,0000 KWH |
| Consumo Ativo Floncia Cap | 12299310 | 55,855 | 55,855 | 0,01200 | 0,0000 KWH |
| Consumo Ativo Floncia Cap | 12299310 | 13 | 13 | 0,01200 | 0,0000 KWH |
| Consumo Ativo Floncia Cap | 12299310 | 13 | 13 | 0,01200 | 0,0000 KWH |
| Consumo Ativo Floncia Cap | 12299310 | 0 | 0 | 0,00000 | 42,0000 KW |
| Consumo Ativo Floncia Cap | 12299310 | 0 | 0 | 0,00000 | 43,0860 KWH |
| Consumo Ativo Floncia Cap | 12299310 | 0 | 0 | 0,00000 | 308,2010 KWH |
| Consumo Ativo Floncia Cap | 12299310 | 0 | 0 | 0,00000 | 83,4416 KWH |
| Consumo Ativo Floncia Cap | 12299310 | 0 | 0 | 0,00000 | 1,0880 KW |
| Consumo Ativo Floncia Cap | 12299310 | 0 | 0 | 0,00000 | 1,1944 KW |
| Consumo Ativo Floncia Cap | 12299310 | 0 | 0 | 0,00000 | 0,8088 KW |
| Consumo Ativo Floncia Cap | 12299310 | 0 | 0 | 0,00000 | 0,8687 KW |
| Consumo Ativo Floncia Cap | 12299310 | 0 | 0 | 0,00000 | 1,0029 KW |
| Consumo Ativo Floncia Cap | 12299310 | 0 | 0 | 0,00000 | 0,8160 KW |
| Consumo Ativo Floncia Cap | 12299310 | 0 | 0 | 0,00000 | 0,0000 KWH |
| Consumo Ativo Floncia Cap | 12299310 | 0 | 0 | 0,00000 | 0,0000 KWH |
| Consumo Ativo Floncia Cap | 12299310 | 0 | 0 | 0,00000 | 0,0000 KWH |



Central de Atendimento Poder Público e Grandes Clientes - Telefone: 0800 723 4321

Horário Comercial: de segunda a sexta-feira das 08h00 às 18h00

e-mail: grandesclientes@edp.br

Atendimento emergencial 24 horas: 0800 721 0123

Divisão EDP: 0800 721 0201

ARSEP - Agência Reguladora de Saneamento e Energia do Estado de São Paulo: 0800 727 0167 - (Ligação gratuita de telefones fixos)

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL: Tel. 167 - (Ligação gratuita de telefones fixos e móveis)



Local de Consumo

PSJC - SS - UPA CAMPO DOS ALEMÃES
RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO 359

12298-310 CAMPO DOS ALEMÃES / SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP
CNPJ/CNPIC: 4684348000108
INSC ESTADUAL:
CONTA CONTRATO: 30000850017
Pais: Divergent 145031001

Mensagem (continuação)

Informações importantes

- informações Suplementares, Condições Gerais de Fornecimento, Tarifas, Contribuição de Iluminação Pública, Produtos, Serviços Prestados e Impostos se encontram a disposição para consulta em nossas Lojas Comerciais e no site da EDP: www.edponline.com.br.
- É direito do Cliente, conforme Módulo 8-PRODUST, solicitar apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC, a qualquer tempo assim como receber uma compensação financeira quando houver violação dos padrões de continuidade.
- Os valores relativos aos nossos serviços são cobrados apenas na conta de energia elétrica.
- O atraso no pagamento da fatura incidirá multa de 2%, juros moratórios de 1% ao mês e atualização pelo IGPM que serão incluídos na fatura do próximo mês.
- O pagamento, mesmo após o vencimento, deve ser realizado na rede de bancos ou agentes arrecadadores credenciados amplamente divulgada em sua localidade.
- A EDP não possui cobradores domiciliares.
- Para pagamento em cheque, a quitação da conta de energia elétrica estará condicionada à sua compensação.

Histórico de Consumo

| Mes/Ano | Energia Ativa | | | Demanda | | Ultrapassagem | | Dem. Reat. Excedente | | En. Reat. Excedente | Total da Fatura |
|---------|---------------|-----------------|-----------------|---------|------------|---------------|------------|----------------------|------------|---------------------|-----------------|
| | Ponta | Fora Ponta Ind. | Fora Ponta Cap. | Ponta | Fora Ponta | Ponta | Fora Ponta | Ponta | Fora Ponta | | |
| 02/20 | 1723,8 | 12248,1 | 3725,7 | | 47,4 | | | 42,5 | 0,0 | 8.982,14 | |
| 01/20 | 1384,9 | 10813,8 | 3522,0 | | 39,5 | | | 35,1 | 0,0 | 8.925,11 | |
| 12/19 | 1368,8 | 9357,3 | 3099,8 | | 37,3 | | | 31,7 | 0,0 | 7.965,12 | |
| 11/19 | 1486,6 | 9487,1 | 3564,6 | | 71,2 | | | 50,3 | 0,0 | 9.854,23 | |
| 10/19 | 1932,2 | 8607,8 | 3218,7 | | 71,5 | | | 51,1 | 0,0 | 9.973,69 | |
| 09/19 | 1337,7 | 7488,5 | 2789,4 | | 65,4 | | | 58,0 | 0,0 | 9.331,52 | |
| 08/19 | 917,8 | 5835,9 | 2108,4 | | 23,0 | | | 17,6 | 3,1 | 6.261,86 | |
| 07/19 | 958,8 | 6207,9 | 2156,3 | | 24,8 | | | 18,2 | 4,4 | 6.265,31 | |
| 06/19 | 1058,8 | 6184,7 | 2194,4 | | 25,8 | | | 20,4 | 0,1 | 6.311,27 | |
| 05/19 | 1698,8 | 11706,9 | 3958,2 | | 33,2 | | | 28,0 | 0,5 | 11.093,90 | |
| 04/19 | 1438,5 | 9493,3 | 3101,8 | | 38,7 | | | 33,3 | 0,0 | 9.041,41 | |
| 03/19 | 1537,8 | 11843,8 | 3827,5 | | 42,6 | | | 36,3 | 0,0 | 10.851,34 | |
| 02/19 | 1914,4 | 12776,5 | 4193,3 | | 47,2 | | | 42,2 | 0,0 | 11.782,67 | |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

De acordo com o artigo 94 da Resolução 414/2010, para essa unidade consumidora é acrescido aos valores medidos a compensação de perdas de 2,8%. Portanto, para obter os valores de acordo com a fatura, adicionar o percentual aos valores informados no histórico de consumo.



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta de débito: | 2757 / 003 / 00002739-8 |

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.09180 01626.652935 80135.840009 2 82060000996214 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | EDP SAO PAULO DISTRIBUICAO DE |
| Nome/Razão Social: | EDP SAO PAULO DISTRIBUICAO DE |
| CPF/CNPJ: | 02.302.100/0001-06 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | PM SAO JOSE CAMPOS SMC DCON |
| CPF/CNPJ: | 46.643.466/0001-06 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 26/03/2020 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 23/03/2020 |
| Valor Nominal do Boletto: | 9.962,14 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 9.962,14 |
| Valor Pago (R\$): | 9.962,14 |
| Identificação do Pagamento: | EDP ALEMAO |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 23/03/2020 15:48:23 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 083657218 |
| Chave de segurança: | ZY600GCS1MUF59UW |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | | |
|---------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|
| Nome da Agência CAMPOLIM, SP | Código 2757 | Operação 5901 | Emissão 23/04/2020 |
|---------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|

| | | |
|--|-------------------------------------|--|
| Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L | CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22 | Início das Atividades do Fundo 27/03/2013 |
|--|-------------------------------------|--|

Rentabilidade do Fundo

| | | | | |
|-----------|-----------|-------------------------|---------------------|---------------------|
| No Mês(%) | No Ano(%) | Nos Últimos 12 Meses(%) | Cota em: 28/02/2020 | Cota em: 31/03/2020 |
| 0,2984 | 0,8923 | 4,9974 | 1,854091 | 1,859625 |

Administradora

| | | |
|---------------------------------|---|--|
| Nome Caixa Econômica Federal | Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF | CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04 |
|---------------------------------|---|--|

Cliente

| | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------|----------------|
| Nome INCS - INSTITUTO NACIONAL | CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62 | Conta Corrente 003.00002739-8 | Mês/Ano 03/2020 | Folha 02/03 |
| Análise do Perfil do Investidor | | Data da Avaliação | | |

Resumo da Movimentação

| Histórico | Valor em R\$ | Qtde de Cotas |
|----------------------------|---------------|------------------|
| Saldo Anterior | 861.494,26C | 464.645,082066 |
| Aplicações | 1.485.421,00C | 800.748,041674 |
| Resgates | 2.310.780,45D | 1.245.827,816279 |
| Rendimento Bruto no Mês | 1.101,37C | |
| IRRF | 79,36D | |
| IOF | 772,69D | |
| Taxa de Saída | 0,00 | |
| Saldo Bruto* | 36.384,13C | 19.565,307461 |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00 | |

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

| Data | Histórico | Valor R\$ | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|-------------|----------------|
| 12 / 03 | RESGATE | 32.730,73D | 17.639,389597 |
| | IRRF | 0,82D | |
| | IOF | 14,71D | |
| 13 / 03 | RESGATE | 365.241,37D | 196.828,565395 |
| | IRRF | 14,04D | |
| | IOF | 197,75D | |
| 18 / 03 | RESGATE | 71.832,01D | 38.701,631200 |
| | IRRF | 7,41D | |
| | IOF | 49,43D | |
| 19 / 03 | RESGATE | 53.406,78D | 28.772,034859 |
| | IRRF | 6,83D | |
| | IOF | 38,66D | |
| 20 / 03 | RESGATE | 1.403,32D | 755,958099 |
| | IRRF | 0,21D | |
| | IOF | 1,05D | |
| 23 / 03 | RESGATE | 10.809,64D | 5.822,107513 |
| | IRRF | 2,14D | |
| | IOF | 7,18D | |
| 24 / 03 | RESGATE | 13.279,65D | 7.151,770584 |
| | IRRF | 3,00D | |
| | IOF | 8,90D | |
| 25 / 03 | RESGATE | 81.773,83D | 44.034,341528 |
| | IRRF | 21,22D | |

Dados de Tributação

| | |
|-----------------|-------|
| Rendimento Base | IRRF |
| 353,00 | 79,36 |

Informações ao Cotista

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Serviço de Atendimento ao Cotista

| | |
|--|---|
| SAC: 0800 726 0101 | Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001 |
| Ouvidoria: 0800 725 7474 | Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp |
| Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br | |

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

| IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR | | | | | | |
|--|----------|---|---------------------------------------|---|----------------------------|-----------------|
| 01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06 | | 02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA | | | | |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua João Batista do Nascimento 319 | | | | 04 Bairro Campo dos Alemães | | |
| 05 Município São José dos Campos | | 06 UF SP | 07 CEP 12239-310 | 08 CNAE 8660700 | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra | |
| IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR | | | | | | |
| 10 PIS/PASEP 13065601981 | | 11 Nome CRISTIELE DE CASSIA RIOS TAVARES | | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Léa Maria Brandão Russo 379 CASA 2 | | | | 13 Bairro Jardim Satélite | | |
| 14 Município São José dos Campos | | 15 UF SP | 16 CEP 12231-820 | 17 C T P S (nº, série, UF) 7964351 / 0050 / MG | 18 CPF 062.132.596-19 | |
| 19 Data de Nascimento 24/05/1981 | | 20 Nome da Mãe MARIA DE FATIMA RIOS SILVA | | | | |
| DADOS DO CONTRATO | | | | | | |
| 21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado. | | | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado | | | | | | |
| 23 Remuneração Mês Art. 3.361,00 | | 24 Data de Admissão 02/02/2020 | 25 Data do Aviso Prévio 17/03/2020 | 26 Data de Afastamento 17/03/2020 | 27 Cód. Afastamento PDO | |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00 | | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 | | 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | | |
| 31 Código Sindical | | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 52.169.117/0001-05 - SINDICATO DOS ENFERMEIROS DE SP | | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS | | | | | | |
| VERBAS RESCISÓRIAS | | | | | | |
| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | |
| 50 Saldo de 17/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR) | 1.786,13 | 51 Comissões | 0,00 | 52 Gratificação | 0,00 | |
| 53 Adicional de Insalubridade 20% | 118,43 | 54 Adicional de Periculosidade % | 0,00 | 55 Adicional Noturno Horas a % | 0,00 | |
| 56.1 Horas Extras Horas a % | 0,00 | 57 Gorjetas | 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | 0,00 | |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | 0,00 | 60 Multa Art. 477, § 8º/CLT | 0,00 | 61 Multa Art. 479/CLT | 0,00 | |
| 62 Salário-Família | 0,00 | 63 13º Salário Proporcional 2/12 avos | 560,17 | 64.1 13º Salário Exercício /12 avos | 0,00 | |
| 65 Férias Proporcionais 2/12 avos | 560,17 | 66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo a | 0,00 | 68 Terço Constitucional de Férias | 186,72 | |
| 68 Aviso Prévio Indenizado dias | 0,00 | 70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado) | 0,00 | 71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) | 0,00 | |
| | | | | | TOTAL BRUTO | 3.211,62 |
| DEDUÇÕES | | | | | | |
| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor | |
| 100 Pensão Alimentícia | 0,00 | 101 Adiantamento Salarial | 0,00 | 102 Adiantamento de 13º Salário | 0,00 | |
| 103 Aviso-Prévio Indenizado dias | 0,00 | 104 Indenização Art. 480 CLT | 0,00 | 105 Empréstimo em Consignação | 0,00 | |
| 112.1 Previdência Social | 155,73 | 112.2 Previdência Social - 13º Salário | 42,01 | 114.1 IRRF | 329,02 | |
| 114.2 IRRF sobre 13º Salário | 0,00 | TOTAL DEDUÇÕES | | | 526,76 | |
| | | | | | VALOR LÍQUIDO | 2.684,86 |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 3123/20357-2 |
| Tipo: | DOC E |

| | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| Banco: | 237-BANCO BRADESCO S/A |
| Finalidade: | 01-Crédito em Conta Corrente |
| Nome destinatário: | CRISTIELE DE CASSIA RIOS TAVARES |
| CPF/CNPJ destinatário: | 062.132.596-19 |
| Valor a ser transferido: | R\$ 2.684,86 |
| Tarifa de emissão de DOC: | R\$ 9,50 |
| Valor total a ser debitado: | R\$ 2.694,36 |
| Identificação da operação: | RESC CRISTIELE |

| | |
|-------------------------------|------------|
| Data de débito: | 24/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 24/03/2020 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00013248 |
| Chave de segurança: | TYLNJTJS395XP5UK |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

| IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR | | | | | | |
|--|--------|---|----------------------------|---|---------------------------------|-----------------|
| 01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06 | | 02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA | | | | |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua João Batista do Nascimento 319 | | | | 04 Bairro Campo dos Alemães | | |
| 05 Município São José dos Campos | | 06 UF SP | 07 CEP 12239-310 | 08 CNAE 8560700 | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra | |
| IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR | | | | | | |
| 10 PIS/PASEP 12664388225 | | 11 Nome RENATA MARTA OLIVEIRA | | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Cecília Bueno de Alvarenga 154 BL D AP 16 | | | | 13 Bairro Jardim Santa Inês II | | |
| 14 Município São José dos Campos | | 15 UF SP | 16 CEP 12248-090 | 17 C T P S (nº, série, UF) 96295 / 229 / SP | 18 CPF 216.767.678-80 | |
| 19 Data de Nascimento 11/03/1983 | | 20 Nome da Mãe REGINA MARTA OLIVEIRA | | | | |
| DADOS DO CONTRATO | | | | | | |
| 21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado. | | | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado | | | | | | |
| 23 Remuneração Mês Ant. 1.831,70 | | 24 Data de Admissão 01/02/2020 | | 25 Data do Aviso Prévio 12/03/2020 | | |
| | | | | 26 Data de Afastamento 12/03/2020 | | |
| | | | | 27 Cód. Afastamento RA1 | | |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00 | | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 | | 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | | |
| 31 Código Sindical 912021150025883 | | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SIND. DOS EMPREGS. EM ESTABS. DE SERVS. DE SAÚDE | | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS | | | | | | |
| VERBAS RESCISÓRIAS | | | | | | |
| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | |
| 50 Saldo de 12/dias Salário (líquido de CRFitas e DSR) | 649,08 | 51 Comissões | 0,00 | 52 Gratificação | 0,00 | |
| 53 Adicional de Insalubridade 20% | 83,60 | 54 Adicional de Periculosidade % | 0,00 | 55 Adicional Noturno Horas a % | 0,00 | |
| 56.1 Horas Extras Horas a % | 0,00 | 57 Gorjetas | 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | 0,00 | |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | 0,00 | 60 Multa Art. 477, § 8º/CLT | 0,00 | 61 Multa Art. 479/CLT | 0,00 | |
| 62 Salário-Família | 0,00 | 63 13º Salário Proporcional 1/12 avos | 152,64 | 64 1 13º Salário Exercício /12 avos | 0,00 | |
| 65 Férias Proporcionais 1/12 avos | 152,64 | 66.1 Férias Vencidas Per. Acquisitivo a | 0,00 | 68 Terço Constitucional de Férias | 50,88 | |
| 69 Aviso Prévio Indenizado dias | 0,00 | 70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado) | 0,00 | 71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) | 0,00 | |
| | | | | | TOTAL BRUTO | 1.088,84 |
| DEDUÇÕES | | | | | | |
| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor | |
| 100 Pensão Alimentícia | 0,00 | 101 Adiantamento Salarial | 0,00 | 102 Adiantamento de 13º Salário | 0,00 | |
| 103 Aviso -Prévio Indenizado dias | 0,00 | 104 Indenização Art. 480 CLT | 108,18 | 105 Empréstimo em Consignação | 0,00 | |
| 106 Vale -Transporte | 38,94 | 112.1 Previdência Social | 54,95 | 112.2 Previdência Social - 13º Salário | 11,44 | |
| 114.1 IRRF | 0,00 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | 0,00 | TOTAL DEDUÇÕES | 213,51 | |
| | | | | | VALOR LÍQUIDO | 875,33 |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 2909 / 00001003445-0 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | RENATA MARTA OLIVEIRA |
| CPF/CNPJ: | 216.767.678-60 |
| Valor: | R\$ 875,33 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | RESC RENATA MARTA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 24/03/2020 09:31:44 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00115180 |
| Chave de segurança: | ESF7KJTZTFVTYS98 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | | | | | |
|---|-----------------------------|--|--|--|--|--|
|  | | MUNICIPIO DE CAFELANDIA | |  | Número da NFS-e 7 | |
| | | MUNICIPIO DE CAFELANDIA | | | Código de Verificação de Autenticidade OYAA3TSUQ | |
| NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e | | | | | | |
| Informações Fiscais | | | | | | |
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS CAFELANDIA-SP | Local da Prestação CAFELANDIA - SP | | Data e Hora de Emissão da NFS-e 17/03/2020 às 08:47:21 | |
| | | | | Chave de Acesso 251163GLPCVHQYANQZGVTJ9NUABRHSJ | | |
| | | | | Criada em substituição à NFS-e 6 | | |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência 12/03/2020 | | |
| Optante Simples Nacional 1 - Sim | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | | Tipo ISS | | |
| | | | | Para certificação da autenticidade acesse http://170.238.00.14:8081/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e. | | |

| | | | | | |
|------------------------------|-----------------------|---------------------|---------------|---|--------|
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | | |
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social | |
| 35.743.602/0001-13 | | 6930 | 017616 | SPAGNUOLO & FERREIRA CLINICA MEDICA LTDA | |
| Logradouro | | | Complemento | Bairro | |
| RUA JOSE ZUCCHI, 343 | | | SALA A | PARTE ALTA | |
| CEP | Cidade | | | Telefone | E-mail |
| 16500-000 | CAFELANDIA-SP | | | | |

| | | | | | |
|--------------------------------|-----------------------|---------------------|---|------------------------|--------|
| TOMADOR DE SERVIÇOS | | | | | |
| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social | | |
| 09.268.216/0001-62 | | | INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | |
| Logradouro | | | Complemento | Bairro | |
| R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 | | | | PARQUE CAMPOLIM | |
| CEP/Cod Postal | Cidade/Pais | | | Telefone | E-mail |
| 18047-626 | SOROCABA - SP | | | | |

| Discriminação dos Serviços | | | | | |
|-----------------------------------|------------|--|---------------|--------------|--|
| Qtd. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total | |
| 1,00 | UN | "Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de FEVEREIRO/2020. | 5.000,00 | R\$ 5.000,00 | |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS | | | | Construção Civil | | |
|--|-------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------|----------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04,01 | | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
| Medicina e biomedicina | | 2,00% | 0000040000001 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 5.000,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 5.000,00 | R\$ 100,00 | 2 - Não | R\$ 0,00 |

| Retenções de impostos | | | | | |
|---|-----------------|-----------------|---|-----------------|------------------|
| PIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL | Outras Retenções |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.000,00 | | | Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$672,50 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$162,50 | | |

| | | |
|-----------------------------------|--|--|
| Informações Complementares | | |
| | | |

| | | |
|---|--------|------------|
| RECEBI(MOS) DE SPAGNUOLO & FERREIRA CLINICA MEDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 7 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO OYAA3TSUQ | | |
| Data | CPF/RG | Assinatura |
| _____ | _____ | _____ |



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 6605 / 00003354148-5 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | SPAGNUOLO E FERREIRA CLINICA MEDICA LTDA |
| CPF/CNPJ: | 35.743.602/0001-13 |
| Valor: | R\$ 5.000,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | SPAGNUOLO NF 7 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 24/03/2020 15:32:34 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00188436 |
| Chave de segurança: | 2136VRTU2UTL4PZZ |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

TRANSAÇÃO NÃO EFETIVADA - TED VOLTOU

ESTORNO NA MESMA DATA CONFORME EXTRATO

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 18/03/2020 10:56:56
Competência da NFS-e: 03/2020
Número / Série: 38 / E
Código de Verificação: jxCKSuVqK

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 29.393.917/0001-85
Nome/Razão Social: DUQUE CLINICA MEDICA LTDA
Endereço: TUBARAO 120 APT 162 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12246-140
Telefone:
Inscrição Municipal: 339734
E-mail: famacsjc@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA EMYGDIÁ CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM
Município: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18047-626
Telefone:
Inscrição Municipal:
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de FEVEREIRO/2020
DADOS DA CONTA BANCARIA
BANCO ITAU
AG 696-1
C/C 14444-8

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 803050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota | Valor ISSQN |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|----------|-------------|
| 1.875,00 | 0,00 | 0,00 | 1.875,00 | 2,00 | 37,50 |

RETENÇÕES

| ISSQN (R\$) | IRRF (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
|-------------|------------|-----------|--------------|------------|------------|------------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALOR TOTAL DA NOTA

| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| 1.875,00 | 0,00 | 0,00 | 1.875,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 6961 / 00000014444-8 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | DUQUE CLINICA MEDICA EIRELI ME |
| CPF/CNPJ: | 29.393.917/0001-85 |
| Valor: | R\$ 1.875,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | DUQUE NF38 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 24/03/2020 15:38:35 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00189721 |
| Chave de segurança: | JEYVEV23XZMXZF7X |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

| IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR | | | | | |
|---|--------|--|---------------------------------------|--|----------------------------|
| 01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06 | | 02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA | | | |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua João Batista do Nascimento 319 | | | | 04 Bairro Campo dos Alemães | |
| 05 Município São José dos Campos | | 06 UF SP | 07 CEP 12239-310 | 08 CNAE 8660700 | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra |
| IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR | | | | | |
| 10 PIS/PASEP 20010367394 | | 11 Nome DIANE DA SILVA DINIZ | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV Alto do Rio Doce 1480 | | | | 13 Bairro Jardim Altos de Santana | |
| 14 Município São José dos Campos | | 15 UF SP | 16 CEP 12214-010 | 17 C T P S (nº, série, UF) 72573 / 00333 / SP | 18 CPF 339.427.648-81 |
| 19 Data de Nascimento 22/09/1986 | | 20 Nome da Mãe GERALDA DA SILVA DINIZ | | | |
| DADOS DO CONTRATO | | | | | |
| 21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado. | | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado | | | | | |
| 23 Remuneração Mês Ant. 1.831,70 | | 24 Data de Admissão 01/02/2020 | 25 Data do Aviso Prévio 16/03/2020 | 26 Data de Afastamento 16/03/2020 | 27 Cód. Afastamento PDD |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00 | | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 | | 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | |
| 31 Código Sindical 912021150025883 | | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SIND. DOS EMPREGS. EM ESTABS. DE SERVS. DE SAÚDE | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS | | | | | |
| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
| 50 Saldo de 16/dias Salário (líquido de faltas e DSR) | 376,99 | 51 Comissões | 0,00 | 52 Gratificação | 0,00 |
| 53 Adicional de Insalubridade 20% | 111,47 | 54 Adicional de Periculosidade % | 0,00 | 55 Adicional Noturno Horas a % | 0,00 |
| 56.1 Horas Extras Horas a % | 0,00 | 57 Gorjetas | 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | 0,00 |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | 0,00 | 60 Multa Art. 477, § 6º/CLT | 0,00 | 61 Multa Art. 479/CLT | 0,00 |
| 62 Salário-Família | 0,00 | 63 13º Salário Proporcional 2/12 avos | 305,28 | 64.1 13º Salário Exercício /12 avos | 0,00 |
| 65 Férias Proporcionais 2/12 avos | 305,28 | 66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo a | 0,00 | 66 Terço Constitucional de Férias | 101,76 |
| 69 Aviso Prévio Indenizado dias | 0,00 | 70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado) | 0,00 | 71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) | 0,00 |
| <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020 </div> | | | | | |
| TOTAL BRUTO | | | | | 1.200,78 |
| DEDUÇÕES | | | | | |
| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
| 100 Pensão Alimentícia | 0,00 | 101 Adiantamento Salarial | 0,00 | 102 Adiantamento de 13º Salário | 0,00 |
| 103 Aviso-Prévio Indenizado dias | 0,00 | 104 Indenização Art. 480 CLT | 0,00 | 105 Empréstimo em Consignação | 0,00 |
| 112.1 Previdência Social | 36,63 | 112.2 Previdência Social - 13º Salário | 22,89 | 114.1 IRRF | 0,00 |
| 114.2 IRRF sobre 13º Salário | 0,00 | TOTAL DEDUÇÕES | | | 59,52 |
| VALOR LÍQUIDO | | | | | 1.141,26 |



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 3013 / 023 / 00001560-0

Nome destinatário: DIANE DA SILVA DINIZ

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.141,26

Data de débito: 24/03/2020

Data/hora da operação: 24/03/2020 09:47:57

Código da operação: 240947

Chave de segurança: JSTUMNLQS6HV621V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

| IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR | | | | | |
|---|--------|---|---------------------------------------|--|--------------------------------|
| 01 CNPJ/CEI 09.269.215/0021-06 | | 02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA | | | |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua João Batista do Nascimento 319 | | | | | 04 Bairro Campo dos Alemães |
| 05 Município São José dos Campos | | 06 UF SP | 07 CEP 12239-310 | 08 CNAE 8660700 | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra |
| IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR | | | | | |
| 10 PIS/PASEP 10434022885 | | 11 Nome WALDENICE MARIA VICENTE | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Hawai 89 | | | | | 13 Bairro Jardim Flórida |
| 14 Município Jacareí | | 15 UF SP | 16 CEP 12321-635 | 17 C T P S (nº, série, UF) 91805 / 00204 / SP | 18 CPF 002.511.928-14 |
| 19 Data de Nascimento 26/10/1956 | | 20 Nome da Mãe WALDYRA MARIA DE OLIVEIRA VICENTE | | | |
| DADOS DO CONTRATO | | | | | |
| 21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado. | | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado | | | | | |
| 23 Remuneração Mês Ant. 1.831,70 | | 24 Data de Admissão 01/02/2020 | 25 Data do Aviso Prévio 16/03/2020 | 26 Data de Afastamento 16/03/2020 | 27 Cód. Afastamento PDO |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00 | | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 | | 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | |
| 31 Código Sindical 912021150025883 | | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.306.372/0001-90 - SIND. DOS EMPREGS. EM ESTAB. DE SERVS. DE SAÚDE | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS | | | | | |
| VERBAS RESCISÓRIAS | | | | | |
| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
| 50 Saldo de 16 dias Salário (líquido de faltas e DSR) | 865,44 | 51 Comissões | 0,00 | 52 Gratificação | 0,00 |
| 53 Adicional de Insalubridade 20% | 111,47 | 54 Adicional de Periculosidade % | 0,00 | 55 Adicional Noturno Horas a % | 0,00 |
| 56.1 Horas Extras Horas a % | 0,00 | 57 Gorjetas | 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | 0,00 |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | 0,00 | 60 Multa Art. 477, § 8º CLT | 0,00 | 61 Multa Art. 479/CLT | 0,00 |
| 62 Salário-Família | 0,00 | 63 13º Salário Proporcional 2/12 avos | 305,28 | 64.1 13º Salário Exercício /12 avos | 0,00 |
| 65 Férias Proporcionais 2/12 avos | 305,28 | 66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo a | 0,00 | 68 Terço Constitucional de Férias | 101,76 |
| 69 Aviso Prévio Indenizado dias | 0,00 | 70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado) | 0,00 | 71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) | 0,00 |
| | | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020 </div> | | | | | |
| TOTAL BRUTO | | | | | 1.689,23 |
| DEDUÇÕES | | | | | |
| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
| 100 Pensão Alimentícia | 0,00 | 101 Adiantamento Salarial | 0,00 | 102 Adiantamento de 13º Salário | 0,00 |
| 103 Aviso-Prévio Indenizado dias | 0,00 | 104 Indenização Art. 480 CLT | 0,00 | 105 Empréstimo em Consignação | 0,00 |
| 106 Vale -Transporte | 51,93 | 112.1 Previdência Social | 73,26 | 112.2 Previdência Social - 13º Salário | 22,89 |
| 114.1 IRRF | 49,99 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | 0,00 | TOTAL DEDUÇÕES | 188,07 |
| VALOR LÍQUIDO | | | | | 1.491,16 |



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 0314 / 013 / 00147800-0

Nome destinatário: WALDENICE MARIA VICENTE

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.491,16

Data de débito: 24/03/2020

Data/hora da operação: 24/03/2020 09:55:51

Código da operação: 240955

Chave de segurança: 82RERWSM9VEY2FZN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

| IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR | | | | | |
|---|--------|---|---------------------------------------|---|--------------------------------------|
| 01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06 | | 02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA | | | |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua João Batista do Nascimento 319 | | | | | 04 Bairro Campo dos Alemães |
| 05 Município São José dos Campos | | 06 UF SP | 07 CEP 12239-310 | 08 CNAE 8660700 | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra |
| IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR | | | | | |
| 10 PIS/PASEP 12328852132 | | 11 Nome LUCINEIA PAIVA BRANCO | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Alto da Boa Vista 685 CASA | | | | | 13 Bairro Jardim Altos de Santana |
| 14 Município São José dos Campos | | 15 UF SP | 16 CEP 12214-150 | 17 CTPS (nº, série, UF) 69715 / 0090 / SP | 18 CPF 072.970.498-08 |
| 19 Data de Nascimento 01/06/1971 | | 20 Nome da Mãe MARIA MARTA ROCHA BRANCO | | | |
| DADOS DO CONTRATO | | | | | |
| 21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado. | | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado | | | | | |
| 23 Remuneração Mês Ant. 1.831,70 | | 24 Data de Admissão 01/02/2020 | 25 Data do Aviso Prévio 16/03/2020 | 26 Data de Afastamento 16/03/2020 | 27 Cód. Afastamento PD0 |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00 | | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 | | 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | |
| 31 Código Sindical 912021150025883 | | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SIND. DOS EMPREGS. EM ESTAB. DE SERVS. DE SAÚDE | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS | | | | | |
| VERBAS RESCISÓRIAS | | | | | |
| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
| 50 Saldo de 16 dias Salário (líquido de faltas e DSR) | 885,44 | 51 Comissões | 0,00 | 52 Gratificação | 0,00 |
| 53 Adicional de Insalubridade 20% | 111,47 | 54 Adicional de Periculosidade % | 0,00 | 55 Adicional Noturno Horas a % | 0,00 |
| 56.1 Horas Extras Horas a % | 0,00 | 57 Gorjetas | 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | 0,00 |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | 0,00 | 60 Multa Art. 477, § 8º/CLT | 0,00 | 61 Multa Art. 478/CLT | 0,00 |
| 62 Salário-Família | 0,00 | 63 13º Salário Proporcional 2/12 avos | 305,28 | 64.1 13º Salário Exercício /12 avos | 0,00 |
| 65 Férias Proporcionais 2/12 avos | 305,28 | 66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo a | 0,00 | 68 Tempo Constitucional de Férias | 101,76 |
| 69 Aviso Prévio Indenizado dias | 0,00 | 70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado) | 0,00 | 71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) | 0,00 |
| ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020 | | | | | |
| TOTAL BRUTO | | | | | 1.689,23 |
| DEDUÇÕES | | | | | |
| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
| 100 Pensão Alimentícia | 0,00 | 101 Adiantamento Salarial | 0,00 | 102 Adiantamento de 13º Salário | 0,00 |
| 103 Aviso -Prévio Indenizado dias | 0,00 | 104 Indenização Art. 480 CLT | 0,00 | 105 Empréstimo em Consignação | 0,00 |
| 106 Vale -Transporte | 51,93 | 112.1 Previdência Social | 73,26 | 112.2 Previdência Social - 13º Salário | 22,89 |
| 114.1 IRRF | 49,99 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | 0,00 | TOTAL DEDUÇÕES | 198,07 |
| VALOR LÍQUIDO | | | | | 1.491,16 |



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 0797 / 001 / 00028634-9

Nome destinatário: LUCINEJA PAIVA BRANCO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.491,16

Data de débito: 24/03/2020

Data/hora da operação: 24/03/2020 09:57:59

Código da operação: 240957

Chave de segurança: W3GA1QXSV41TT1QE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

| IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR | | | | | | |
|--|----------|---|---------------------------------------|--|--------------------------------|-----------------|
| 01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06 | | 02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA | | | | |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua João Batista do Nascimento 319 | | | | | 04 Bairro Campo dos Alemães | |
| 05 Município São José dos Campos | | 06 UF SP | 07 CEP 12239-310 | 08 CNAE 8660700 | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra | |
| IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR | | | | | | |
| 10 PIS/PASEP 12535341656 | | 11 Nome REGIANA APARECIDA DA CRUZ VICTORIO DE CARVALHO | | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Nelson Cavaquinho 54 | | | | | 13 Bairro Jardim América | |
| 14 Município São José dos Campos | | 15 UF SP | 16 CEP 12235-140 | 17 C T P S (nº, série, UF) 5400 / 0083 / SP | 18 CPF 031.047.286-58 | |
| 19 Data de Nascimento 20/10/1978 | | 20 Nome da Mãe MARIA DO CARMO DA CRUZ | | | | |
| DADOS DO CONTRATO | | | | | | |
| 21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado. | | | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado | | | | | | |
| 23 Remuneração Mês Ant. 3.361,00 | | 24 Data de Admissão 01/02/2020 | 25 Data do Aviso Prévio 16/03/2020 | 26 Data de Afastamento 16/03/2020 | 27 Cod. Afastamento PDO | |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00 | | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 | | 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | | |
| 31 Código Sindical | | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 52.169.117/0001-05 - SINDICATO DOS ENFERMEIROS DE SP | | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS | | | | | | |
| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | |
| 50 Saldo de 16/dias Salário (líquido de 2/faltas e DSR) | 1.497,01 | 51 Comissões | 0,00 | 52 Gratificação | 0,00 | |
| 53 Adicional de Insalubridade 20% | 111,47 | 54 Adicional de Periculosidade % | 0,00 | 55 Adicional Noturno 82.24 Horas a 35% | 537,46 | |
| 56.1 Horas Extras Horas a % | 0,00 | 57 Gorjetas | 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | 0,00 | |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | 0,00 | 60 Multa Art. 477, § 8º/CLT | 0,00 | 61 Multa Art. 479/CLT | 0,00 | |
| 62 Salário-Família | 0,00 | 63 13º Salário Proporcional 2/12 avos | 663,89 | 64.1 13º Salário Exercício /12 avos | 0,00 | |
| 66 Férias Proporcionais 2/12 avos | 663,89 | 66.1 Férias Vencidas Per. Acquisitivo a | 0,00 | 66 Terço Constitucional de Férias | 221,30 | |
| 69 Aviso Prévio Indenizado dias | 0,00 | 70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado) | 0,00 | 71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) | 0,00 | |
| 95.25 DSR Adicional Noturno | 124,03 | | | | | |
| | | | | | TOTAL BRUTO | 3.779,06 |
| DEDUÇÕES | | | | | | |
| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor | |
| 100 Pensão Alimentícia | 0,00 | 101 Adiantamento Salarial | 0,00 | 102 Adiantamento de 13º Salário | 0,00 | |
| 103 Aviso-Prévio Indenizado dias | 0,00 | 104 Indenização Art. 480 CLT | 0,00 | 105 Empréstimo em Consignação | 0,00 | |
| 106 Vale -Transporte | 100,86 | 112.1 Previdência Social | 189,22 | 112.2 Previdência Social - 13º Salário | 49,79 | |
| 114.1 IRRF | 494,38 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | 0,00 | TOTAL DEDUÇÕES | 834,25 | |
| | | | | | VALOR LÍQUIDO | 2.944,80 |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 0314 / 013 / 00183856-2

Nome destinatário: REGIANA APARECIDA DA CRUZ VICTOR

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.944,80

Data de débito: 24/03/2020

Data/hora da operação: 24/03/2020 10:00:09

Código da operação: 241000

Chave de segurança: RHJY3WGZG389EGEN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

| IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR | | | | | |
|---|---|---|--|---|-----------------|
| 01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06 | 02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA | | | | |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua João Batista do Nascimento 319 | | | | 04 Bairro Campo dos Alemães | |
| 05 Município São José dos Campos | 06 UF SP | 07 CEP 12239-310 | 08 CNAE 8660700 | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra | |
| IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR | | | | | |
| 10 PIS/PASEP 20602016384 | 11 Nome CRISTIANE DAMASCENO NASCIMENTO DA SILVA | | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Quatro 83 | | | | 13 Bairro Conjunto Residencial Dom Pedro | |
| 14 Município São José dos Campos | 15 UF SP | 16 CEP 12232-853 | 17 C T P S (nº, série, UF) 26073 / 333 / SP | 18 CPF 360.792.168-76 | |
| 19 Data de Nascimento 06/11/1990 | 20 Nome da Mãe MARIA LUCIA DAMASCENO NASCIMENTO | | | | |
| DADOS DO CONTRATO | | | | | |
| 21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado. | | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado | | | | | |
| 23 Remuneração Mês Ant. 1.831,70 | 24 Data de Admissão 01/02/2020 | 25 Data do Aviso Prévio 23/03/2020 | 26 Data de Afastamento 23/03/2020 | 27 Cod. Afastamento RA1 | |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00 | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 | 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | | | |
| 31 Código Sindical 912021150025883 | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SIND. DOS EMPREGS. EM ESTAB. DE SERVS. DE SAÚDE | | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS | | | | | |
| VERBAS RESCISÓRIAS | | | | | |
| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
| 50 Saldo de 23/dias Salário (líquido de 4 faltas e DSR) | 999,85 | 51 Comissões | 0,00 | 52 Gratificação | 0,00 |
| 53 Adicional de Insalubridade 20% | 160,23 | 54 Adicional de Periculosidade % | 0,00 | 55 Adicional Noturno Horas a % | 0,00 |
| 56.1 Horas Extras Horas a % | 0,00 | 57 Gorjetas | 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | 0,00 |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | 0,00 | 60 Multa Art. 477, § 8º/CLT | 0,00 | 61 Multa Art. 479/CLT | 0,00 |
| 62 Salário-Família | 0,00 | 63 13º Salário Proporcional 2/12 avos | 305,28 | 64.1 13º Salário Exercício /12 avos | 0,00 |
| 65 Férias Proporcionais 2/12 avos | 305,28 | 66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo a | 0,00 | 68 Tempo Constitucional de Férias | 101,76 |
| 69 Aviso Prévio Indenizado dias | 0,00 | 70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado) | 0,00 | 71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) | 0,00 |
| | | | | | |
| <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020 </div> | | | | | |
| | | | | TOTAL BRUTO | 1.872,40 |
| DEDUÇÕES | | | | | |
| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
| 100 Pensão Alimentícia | 0,00 | 101 Adiantamento Salarial | 0,00 | 102 Adiantamento de 13º Salário | 0,00 |
| 103 Aviso-Prévio Indenizado dias | 0,00 | 104 Indenização Art. 480 CLT | 1.027,71 | 106 Empréstimo em Consignação | 0,00 |
| 112.1 Previdência Social | 88,72 | 112.2 Previdência Social - 13º Salário | 22,89 | 114.1 IRRF | 0,00 |
| 114.2 IRRF sobre 13º Salário | 0,00 | | | TOTAL DEDUÇÕES | 1.139,32 |
| | | | | VALOR LÍQUIDO | 733,08 |



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 1400 / 001 / 00025829-1

Nome destinatário: CRISTIANE D NASCIMENTO DA SILVA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 733,08

Data de débito: 24/03/2020

Data/hora da operação: 24/03/2020 15:53:51

Código da operação: 241553

Chave de segurança: WUR4K8LY7ZVXWZXC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | | |
|--|-------------------------------------|--|-----------------------|
| Nome da Agência CAMPOLIM, SP | Código 2757 | Operação 5901 | Emissão 23/04/2020 |
| Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L | CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22 | Início das Atividades do Fundo 27/03/2013 | |

Rentabilidade do Fundo

| | | | | |
|---------------------|---------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| No Mês(%) 0,2984 | No Ano(%) 0,8923 | Nos Últimos 12 Meses(%) 4,9974 | Cota em: 28/02/2020 1,854081 | Cota em: 31/03/2020 1,859625 |
|---------------------|---------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|

Administradora

| | | |
|---------------------------------|---|--|
| Nome Caixa Econômica Federal | Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF | CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04 |
|---------------------------------|---|--|

Cliente

| | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------|----------------|
| Nome INCS - INSTITUTO NACIONAL | CPF/CNPJ 09.288.215/0001-62 | Conta Corrente 003.00002739-8 | Mês/Ano 03/2020 | Folha 02/03 |
| Análise do Perfil do Investidor | | Data da Avaliação | | |

Resumo da Movimentação

| Histórico | Valor em R\$ | Qtde de Cotas |
|----------------------------|---------------|------------------|
| Saldo Anterior | 861.494,26C | 464.645,082066 |
| Aplicações | 1.485.421,00C | 800.748,041674 |
| Resgates | 2.310.780,45D | 1.245.827,816279 |
| Rendimento Bruto no Mês | 1.101,37C | |
| IRRF | 79,36D | |
| IOF | 772,89D | |
| Taxa de Saída | 0,00 | |
| Saldo Bruto* | 36.364,13C | 19.565,307461 |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00 | |

(* Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor)

Movimentação Detalhada

| Data | Histórico | Valor R\$ | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|-------------|----------------|
| 12 / 03 | RESGATE | 32.730,73D | 17.639,389597 |
| | IRRF | 0,82D | |
| | IOF | 14,71D | |
| 13 / 03 | RESGATE | 365.241,37D | 196.828,565395 |
| | IRRF | 14,04D | |
| | IOF | 197,75D | |
| 18 / 03 | RESGATE | 71.832,01D | 38.701,631200 |
| | IRRF | 7,41D | |
| | IOF | 49,43D | |
| 19 / 03 | RESGATE | 53.408,78D | 28.772,034859 |
| | IRRF | 6,83D | |
| | IOF | 38,66D | |
| 20 / 03 | RESGATE | 1.403,32D | 755,958099 |
| | IRRF | 0,21D | |
| | IOF | 1,06D | |
| 23 / 03 | RESGATE | 10.809,64D | 5.822,107513 |
| | IRRF | 2,14D | |
| | IOF | 7,18D | |
| 24 / 03 | RESGATE | 13.279,65D | 7.151,770584 |
| | IRRF | 3,00D | |
| | IOF | 6,90D | |
| 25 / 03 | RESGATE | 81.773,83D | 44.034,341528 |
| | IRRF | 21,22D | |

Dados de Tributação

| | |
|-----------------|-------|
| Rendimento Base | IRRF |
| 353,00 | 79,36 |

Informações ao Cotista

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Serviço de Atendimento ao Cotista

| | |
|--|---|
| SAC: 0800 726 0101 | Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001 |
| Ouvidoria: 0800 725 7474 | Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp |
| Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br | |

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

| IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR | | | | | |
|--|--|---|--|--|-----------------|
| 01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06 | 02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA | | | | |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua João Batista do Nascimento 319 | | | | 04 Bairro Campo dos Alemães | |
| 05 Município São José dos Campos | 06 UF SP | 07 CEP 12239-310 | 08 CNAE 8860700 | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra | |
| IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR | | | | | |
| 10 PIS/PASEP 13138559343 | 11 Nome ANA PAULA CUSTODIO BRETANHA BERNARDO | | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Doutor Vitor Machado Carvalho 30 | | | | 13 Bairro Parque Nova Esperança | |
| 14 Município São José dos Campos | 15 UF SP | 16 CEP 12228-111 | 17 CTP S (nº, série, UF) 66299 / 118 / MG | 18 CPF 068.122.256-57 | |
| 19 Data de Nascimento 26/01/1986 | 20 Nome da Mãe CLEUSA ALVES GERALDO | | | | |
| DADOS DO CONTRATO | | | | | |
| 21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado. | | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado | | | | | |
| 23 Remuneração Mês Ant. 1.831,70 | 24 Data de Admissão 02/02/2020 | 25 Data do Aviso Prévio 17/03/2020 | 26 Data de Afastamento 17/03/2020 | 27 Cód. Afastamento PD0 | |
| 28 Pensão Alm. (%) TRCT 0,00 | 29 Pensão Alm. (%) FGTS 0,00 | 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | | | |
| 31 Código Sindical 912021150025883 | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SIND. DOS EMPREGS. EM ESTABS. DE SERVS. DE SAÚDE | | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS | | | | | |
| VERBAS RESCISÓRIAS | | | | | |
| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
| 50 Saldo de 17 dias Salário (líquido de O/faltas e DSR) | 919,53 | 51 Contissões | 0,00 | 52 Gratificação | 0,00 |
| 53 Adicional de Insalubridade 20% | 118,43 | 54 Adicional de Periculosidade % | 0,00 | 55 Adicional Noturno Horas a % | 0,00 |
| 56.1 Horas Extras Horas a % | 0,00 | 57 Gorjetas | 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | 0,00 |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | 0,00 | 60 Multa Art. 477, § 8º/CLT | 0,00 | 61 Multa Art. 479/CLT | 0,00 |
| 62 Salário-Família | 0,00 | 63 13º Salário Proporcional 2/12 avos | 305,28 | 64.1 13º Salário Exercício /12 avos | 0,00 |
| 65 Férias Proporcionais 2/12 avos | 305,28 | 66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo a | 0,00 | 68 Terço Constitucional de Férias | 101,76 |
| 69 Aviso Prévio Indenizado dias | 0,00 | 70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado) | 0,00 | 71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) | 0,00 |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</p> </div> | | | | | |
| TOTAL BRUTO | | | | | 1.750,28 |
| DEDUÇÕES | | | | | |
| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
| 100 Pensão Alimentícia | 0,00 | 101 Adiantamento Salarial | 0,00 | 102 Adiantamento de 13º Salário | 0,00 |
| 103 Aviso -Prévio Indenizado dias | 0,00 | 104 Indenização Art. 480 CLT | 0,00 | 105 Empréstimo em Consignação | 0,00 |
| 106 Vale -Transporte | 55,17 | 112.1 Previdência Social | 74,53 | 112.2 Previdência Social - 13º Salário | 22,89 |
| 114.1 IRRF | 19,89 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | 0,00 | 115.5 Atrasos/Saldos (Horas) | 44,10 |
| TOTAL DEDUÇÕES | | | | | 216,58 |
| VALOR LÍQUIDO | | | | | 1.533,70 |



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 3310/1096672-0 |
| Tipo: | DOC E |

| | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| Banco: | 033-BANCO SANTANDER S.A. |
| Finalidade: | 01-Crédito em Conta Corrente |
| Nome destinatário: | ANA PAULA CUSTODIO BRETANHA BERN |
| CPF/CNPJ destinatário: | 068.122.256-57 |
| Valor a ser transferido: | R\$ 1.533,70 |
| Tarifa de emissão de DOC: | R\$ 9,50 |
| Valor total a ser debitado: | R\$ 1.543,20 |
| Identificação da operação: | RESC ANA PAULA |

| | |
|-------------------------------|------------|
| Data de débito: | 25/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 25/03/2020 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00015578 |
| Chave de segurança: | 07VGWGVFQSSH2E98 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | |
|---|---|---------------------------|
| RECEBEMOS DE Alex Calixto de Souza Inst. Eletricas OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO EMISSÃO 24/03/2020 VALOR TOTAL: 2.899,00 DESTINATARIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Rua Emygdia Campolim, 131, Parque Campolim, Sorocaba - SP | | Nº 000.001.798 SÉRIE 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|---|---|--|
|  Alex Calixto de Souza Inst. Eletricas R Salomao Elias Feder, 291 - Uberaba Curitiba - Fone: 4130691672 PR - 81570390 Regime Tributário: Regime Normal | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.001.798 SÉRIE 1 Página 1 de 1 | CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 4120 0320 9540 0700 0189 5590 1000 9017 9813 0854 7552 Consulte de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizadora |
|---|---|--|

| | | |
|--|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadorias para Consumo | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200056496395 - 24/03/2020 16:44 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 9068057580 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRAB. | CNPJ 20.954.097/0001-89 |

| | | | |
|---|-------------------------------|---|--|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 | DATA DA EMISSÃO 24/03/2020 16:44 |
| ENDEREÇO Rua Emygdia Campolim, 131 | | BAIRRO/DISTRITO Parque Campolim | CEP 18047626 |
| MUNICÍPIO Sorocaba | FONE/FAX 1533576907 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | DATA DE ENTRADA/SAÍDA 24/03/2020 16:44 |
| | | | HORA DE ENTRADA/SAÍDA |

| FATURA | | | | FATURA | | | | FATURA | | | | CÓDIGO VENDEDOR | |
|--------|------------|----------|--|--------|------------|-------|--|--------|------------|-------|--|-----------------|--|
| FATURA | VENCIMENTO | VALOR | | FATURA | VENCIMENTO | VALOR | | FATURA | VENCIMENTO | VALOR | | NOME VENDEDOR | |
| 001 | 24/03/2020 | 2.899,00 | | | | | | | | | | | |

| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | | | |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|-------------------------|-----------------------|--------------------------|--|--|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR APROX. TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | | |
| 2.899,00 | 347,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.899,00 | | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA | | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.899,00 | | |

| | | | | | | | |
|---|------------------------------|--|------------------|--------------------|-------------------------|---------------------------|-----------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA 9 - Sem Ocorrência de Transporte | | CODIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | UF | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | UF | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE 130 | ESPÉCIE Unidade(s) | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | | |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|----------|-----|------|---------|-------|----------|-----------|----------|----------|---------|-----------|----------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QTD | VLN UNIT | VLN TOTAL | BC ICMS | VLN ICMS | VLN IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
| CA 38783 - XGG | {CA 38783 - XGG} MACACAO DE PROTECAO SUPER SAFETY TAM XGG | 6112000 | 000 | 6102 | Unidade | 60,00 | 19,90 | 995,00 | 995,00 | 119,40 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| CA 18271 | {CA 18271} OCULOS AMPLA VISAO VONDER | 90049029 | 030 | 6102 | Unidade | 60,00 | 23,60 | 1.904,00 | 1.904,00 | 228,48 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | |
|---|---------------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENDEDORA WILMA - VOLUMES 6 | RESERVADO AO FISCO |
|---|---------------------------|



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Emitente: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Conta destino: | 3822/75500-9 |
| Tipo: | DOC E |

| | |
|------------------------------------|------------------------------|
| Banco: | 341-ITAU UNIBANCO S.A. |
| Finalidade: | 01-Crédito em Conta Corrente |
| Nome destinatário: | ALEX CALIXTO DE SOUZA |
| CPF/CNPJ destinatário: | 20.954.097/0001-89 |
| Valor a ser transferido: | R\$ 2.899,00 |
| Tarifa de emissão de DOC: | R\$ 9,50 |
| Valor total a ser debitado: | R\$ 2.908,50 |
| Identificação da operação: | ALEX CALIXTO NF 1798 |

| | |
|-------------------------------|------------|
| Data da débito: | 25/03/2020 |
| Data/hora da operação: | 25/03/2020 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00029903 |
| Chave de segurança: | EAEW9FKKTRA24WH9 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

**Prefeitura Municipal de Taubaté**

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Data de Prestação: 20/03/2020

Número da Nota/Série
93/NFEData e Hora de Emissão
24/03/2020 15:25:10Código de Verificação
0946545BE2614D8BB641

Página 1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 10.980.364/0001-39 IE: ISENTA IM: 5427109
Razão Social: MDAL SERVICOS MEDICOS LTDA ME
Endereço : Rua Voluntário Benedito Sérgio - Num: 940 - R-3 C 74
Bairro : Parque São Cristóvão - CEP: 12.053-000
Município : TAUBATE - SP Telefone: (12)3922-6614
E-mail : p_caroline_st@yahoo.com.br

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 09.268.215/0001-62 IE: ISENTA IM:
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço : Rua Emygdia Campolim - Num: 131
Bairro : Parque Campolim - CEP: 18.047-626
Município : SOROCABA - SP
E-mail : antonio.pereira@incs.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Rua Voluntário Benedito Sérgio - Num: 940 - R-3 C 74. Bairro: Parque São Cristóvão - CEP: 12.053-000
Município : TAUBATE - SP

Discriminação do Serviço

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde , relativos ao Mês de FEVEREIRO/2020

DADOS BANCÁRIOS:

- Banco SICCOB
- Agência: 5032-6
- C/C 2017-6

Dedução / Outras Informações**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 17.350,00**

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

| Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | ISS Retido na Fonte (R\$) |
|----------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 0,00 | 17.350,00 | 2,00 | 347,00 | 0,00 |

Retenções na Fonte pelo Tomador

| IR | 1,50% | PIS | 0,65% | COFINS | 3,00% | CSLL | 1,00% | TOT. TRIB: | | |
|----|--------|-----|--------|--------|--------|------|--------|------------|--|--|
| | 260,25 | | 112,78 | | 520,50 | | 173,50 | 1067,03 | | |

VALOR LIQUIDO = R\$ 16.282,97**Dados do Vencimento**

Valor Documento R\$: 16.282,98 Forma Pqto: A PRAZO (PARCELADA) Vencimento: 25/03/2020
Valor por extenso: Dezesseis Mil Duzentos e Oitenta e Dois Reais e Noventa e Oito Centavos

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e: 20/04/2020.
- Esta nota Substitui a Nota: 92 da série: NFE Cancelada em: 20/03/2020 16:17:33
- Valor aproximado de Tributos: 2.833,25 (16,33%)

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Data de Prestação: 20/03/2020

Número da Nota/Série
93/NFE

Data e Hora de Emissão
24/03/2020 15:25:10

Código de Verificação
0946545BE2614DBBB641

Página 2 / 2

Recebi(emos) de **MDAL SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME**
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
93/NFE

Emissão
24/03/2020 15:25:10

Código de verificação
0946545BE2614DBBB641



Data

Identificação do Recebedor

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |



| | |
|-----------------------------------|---|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 5032 / 00000002017-6 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | MDAL SERVICOS MEDICOS LTDA ME |
| CPF/CNPJ: | 10.980.364/0001-39 |
| Valor: | R\$ 16.282,97 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | MDAL NF 93 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 25/03/2020 09:42:21 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00116385 |
| Chave de segurança: | 6ZV8JN775T9VJVU6 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | | | | |
|---|----------|--|--|---|---|
|  Prefeitura Municipal de Jacareí Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br | |  | | Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica | |
| Lhs Serviços Médicos e Consultoria Eireli - ME Lhs Serviços Médicos e Consultoria Rua Pedro Leet Lapinha, 221 - Jardim Crystal Park CEP 12311-256 - Jacareí - SP marcoamecileg@hotmail.com Inscrição Municipal 62427 - CPF/CNPJ 26.972.193/0001-61 | | | | | |
| Identificação da Nota Fiscal Eletrônica | | | | | |
| Natureza da Operação Tributado no município | | Data de Emissão da NFS-e 25/03/2020 09:24:43 | | Código de Verificação de Autenticidade 4E C3 FA | |
| Número do RPS Série do RPS | | Data de Emissão do RPS | | Número da Nota Fiscal 65 | |
| Consulta a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online | | | | | |
| Dados do Tomador de Serviços | | | | | |
| CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 | | Inscrição Municipal | | Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE | |
| Endereço Rua Emygdia Campolim | | Número 131 | | Complemento Parque Campolim | |
| CEP 18047-626 | | Cidade / UF Sorocaba / SP | | Telefone (15)3357-6906 | |
| | | | | e-mail antonio.pereira@incs.org.br | |
| Local dos Serviços São José dos Campos - São Paulo | | | | | |
| Descrição dos Serviços Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de FEVEREIRO/2020. | | | | | |
| <p><i>Retenções:</i></p> <p>PIS: R\$ 72,45</p> <p>COFINS: R\$ 334,37</p> <p>CSLL: R\$ 111,46</p> <p>IRRF: R\$ 107,19</p> <p>TOTAL: R\$ 685,47</p> | | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</p> </div> | | | | | |
| Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN | | | | | |
| Atividade do Município 8610102 - Atividades de Atendimento em Pronto - Socorro e ... | | | Alíquota 2,00 | Item de LC118/2003 403 | Cód. Nacional Atividade Econômica 8610102 |
| Valor Total dos Serviços R\$ 11.145,83 | | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 11.145,83 | Total do ISSQN R\$ 222,92 |
| | | | | | ISSQN Retido Não |
| | | | | | Desconto Condicionado R\$ 0,00 |
| Retenções de Impostos | | | | | |
| PIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL | Outras Retenções |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| Valor Líquido da Nota Fiscal | | | | | R\$ 11.145,83 |
| Informações Complementares | | | | | |



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 7354 / 00000018705-4 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | LHS SERVICOS MEDICOS E CONSULTORIA ME |
| CPF/CNPJ: | 28.972.193/0001-61 |
| Valor: | R\$ 10.460,36 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | LHS NF 65 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 25/03/2020 09:54:49 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00118710 |
| Chave de segurança: | LN7ZTQUS4RCK9PR3 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/03/2020 17:01:33

Competência da NFS-e
03/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
10 / E

Código de Verificação
edIKblaWG

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
28.496.472/0001-04

Nome/Razão Social:

D B RAM SERVICOS MEDICOS EIRELI

Endereço: DOUTOR NELSON D'AVILA 1126 BLOCO B APTO 908 JARDIM SÃO DIMAS

Inscrição Municipal:

337564

E-mail:

nfe@objetivagestao.com.br

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12245-030

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0001-62

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM

Inscrição Municipal:

E-mail:

antonio.pereira@incs.org.br

Município:

SOROCABA /

UF:

SP

CEP:

18047-626

Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Fevereiro/2020 - Dr. Diogo Benaim Ramalho.

Depósito em conta bancária

Banco: Santander

Agência: 3310

Conta: 008074-3

"Não incidência da Retenção para a Previdência Social de 11%, conforme prevê o art. 120, Inciso III, da Instrução Normativa nº 971, de 13 de Novembro de 2009."

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

-

CÁLCULO DO ISSQN

| Valor Serviço (R\$) | Deduções (R\$) | Desc. Incondicionado (R\$) | Base Cálculo ISSQN (R\$) | Alíquota | Valor ISSQN |
|---------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|----------|-------------|
| 7.600,00 | 0,00 | 0,00 | 7.600,00 | 2,00 | 152,00 |

RETENÇÕES

| ISSQN (R\$) | IRRF (R\$) | PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
|-------------|------------|-----------|--------------|------------|------------|------------------------|
| 0,00 | 114,00 | 49,40 | 228,00 | 0,00 | 76,00 | 0,00 |

VALOR TOTAL DA NOTA

| Base Cálculo ISSQN (R\$) | Retenções (R\$) | Descontos (R\$) | Valor Líquido (R\$) |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| 7.600,00 | 467,40 | 0,00 | 7.132,60 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Banco: | 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3310 / 00013005074-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | D B RAM SERVICOS MEDICOS EIRELI |
| CPF/CNPJ: | 28.496.472/0001-04 |
| Valor: | R\$ 7.132,60 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | D B RAM NF10 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 25/03/2020 13:28:20 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00162972 |
| Chave de segurança: | 82FVXC3FE4RYGQ67 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
 EMISSÃO: 24/03/2020 VALOR TOTAL: R\$ 13.736,55 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA EMYGDIA
 CAMPOLIM, 131 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA-SP

NF-e

Nº. 000.005.641
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
 R ANA BALDUINO ABREU, 130
 JORDANESIA - 07776-385
 CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.005.641
Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 8325 8676 5700 0105 5590 1000 0056 4118 6440 8065

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200240901288 - 24/03/2020 10:45:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

24/03/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO / DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047-626

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
 Venc. **24/03/2020**
 Valor **R\$ 13.736,55**

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS ET. | VALOR DO ICMS SUBST. | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | VALOR DO FCP | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS |
|-----------------------|-----------------|------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------|
| 13.736,55 | 2.472,58 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 89,30 | 13.736,55 |
| 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 | 0,00 | 412,09 | 13.736,55 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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 | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|---|----------|-------|------|----|------------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 7970 | COLETOR PERFURO CORTANTE 13 LTS - DESCARBOX Lote 3871 Val 06/2024 | 39269030 | 000 | 5102 | un | 60,0000 | 7,6100 | 456,60 | 456,60 | 82,19 | | 18,00 | |
| 1350 | MICROPORE 25X10 - WILTEX Lote 1905 Val 05/2024 | 30059090 | 000 | 5102 | un | 45,0000 | 4,6400 | 208,80 | 208,80 | 37,58 | | 18,00 | |
| 83470 | SCALP A VACUO SEG. 21G - SAFER Lote 190627 Val 06/2024 | 90183999 | 000 | 5102 | un | 900,0000 | 2,8100 | 2.529,00 | 2.529,00 | 455,22 | | 18,00 | |
| 6250 | CATETER SEG 16 - POLYMED Lote 7696615 Val 09/2023 | 90183924 | 000 | 5102 | un | 100,0000 | 3,6300 | 363,00 | 363,00 | 65,34 | | 18,00 | |
| 1810 | EQUIPO MACRO GTS - TKL Lote TKEMAC190824 Val 12/2024 | 90189010 | 000 | 5102 | un | 1.600,0000 | 1,7400 | 2.784,00 | 2.784,00 | 501,12 | | 18,00 | |
| 5900 | CAMPO EST. 15X60 - VENKURI Lote T22013 Val 02/2023 | 30059020 | 000 | 5102 | un | 120,0000 | 1,1400 | 136,80 | 136,80 | 24,62 | | 18,00 | |
| 2680 | LANCETA SEG 21G - LORIS Lote 171169 Val 01/2023 | 90183930 | 000 | 5102 | un | 2.000,0000 | 0,7300 | 1.460,00 | 1.460,00 | 262,80 | | 18,00 | |
| 3670 | LUVAS PROCEDIMENTO "M" - LEMGRUBER Lote 008338 Val 07/2024 | 40151900 | 000 | 5102 | cx | 140,0000 | 32,4800 | 4.547,20 | 4.547,20 | 818,50 | | 18,00 | |
| 0433201 | LUVAS PROCEDIMENTO "G" - LEMGRUBER Lote 0083352 Val 07/2024 | 40151900 | 000 | 5102 | cx | 30,0000 | 32,4800 | 974,40 | 974,40 | 175,39 | | 18,00 | |
| 6240 | LUVAS VINIL - VOLK Lote 125118 Val 07/2023 | 40151900 | 000 | 5102 | cx | 9,0000 | 30,7500 | 276,75 | 276,75 | 49,82 | | 18,00 | |

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
 COM RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8 FATURAS: A VISTA 24/03/2020 R\$ 13.736,55

RESERVADO AO FISCO



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4698 / 00000019617-7 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| CPF/CNPJ: | 25.067.657/0001-05 |
| Valor: | R\$ 13.736,55 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | MEDICAL NF 5641 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 25/03/2020 13:53:36 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00167698 |
| Chave de segurança: | M9ZK4LWMXQJ573A0 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 24/03/2020 VALOR TOTAL: R\$ 21.339,65 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA-SP

NF-e

Nº. 000.005.642
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

R ANA BALDUINO ABREU, 130
JORDANESIA - 07776-385
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.005.642
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0325 0676 5700 0105 5500 1000 0056 4210 4842 8300

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e

www.nfc.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200240919138 - 24/03/2020 10:50:34

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

24/03/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO / DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047-626

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 24/03/2020
Valor R\$ 21.339,65

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBST. | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | VALOR DO FCP | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS |
|-----------------------|-----------------|-----------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------|
| 21.339,65 | 3.841,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 138,71 | 21.339,65 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL IPT | 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 | 0,00 | 640,19 | 21.339,65 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | Q/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | R.CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPT | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPT |
|----------------|--|----------|-------|------|----|------------|------------|-------------|--------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 4180 | ACETILCISTEINA INJ - U.Q Lote 1950665 Val 12/2021 | 30049099 | 000 | 5102 | un | 110,0000 | 1,4700 | 161,70 | 161,70 | 29,11 | | 18,00 | |
| 390411 | AGUA P/ INJECAO 250ML - EUROFARMA Lote 657423 Val 01/2022 | 30049099 | 000 | 5102 | un | 60,0000 | 2,5300 | 151,80 | 151,80 | 27,32 | | 18,00 | |
| 3060 | BROMETO BUTILESCOPOLAMINA INJ - BOEHRINGER Lote 925320 Val 03/2024 | 30049099 | 000 | 5102 | un | 600,0000 | 1,5300 | 918,00 | 918,00 | 165,24 | | 18,00 | |
| 12880 | CEPTRIAXONA 1GR IV - BLAU Lote 19070258 Val 07/2021 | 30042059 | 000 | 5102 | un | 400,0000 | 10,8100 | 4.324,00 | 4.324,00 | 778,32 | | 18,00 | |
| 390 | CETOPROFENO IV INJ - U.Q (600 FR LOTE 1948810 VAL 12/2021) (50 FR LOTE 1948737 VAL 12/2021) (150 FR LOTE 1934907 VAL 09/2021) (50 FR LOTE 1923664 VAL 06/2021) | 29183010 | 000 | 5102 | un | 850,0000 | 3,0700 | 2.609,50 | 2.609,50 | 469,71 | | 18,00 | |
| 3150 | CETOPROFENO IM INJ - U.Q Lote 1947327 Val 12/2021 | 29183010 | 000 | 5102 | un | 200,0000 | 1,3400 | 268,00 | 268,00 | 48,24 | | 18,00 | |
| 350 | DIPIRONA INJ - TEUTO (120 AMP LOTE 26583839 VAL 02/2021) (1320 AMP LOTE 26583997 VAL 09/2021) | 30039079 | 000 | 5102 | un | 1.440,0000 | 0,7000 | 1.008,00 | 1.008,00 | 181,44 | | 18,00 | |
| 3210 | METILPREDNISOLONA 125MG INJ - NOVAFARMA Lote 78NK4009 Val 12/2021 | 29372910 | 000 | 5102 | un | 75,0000 | 6,6500 | 498,75 | 498,75 | 89,78 | | 18,00 | |
| 6390 | OMEPRAZOL INJ - U.Q Lote 1943619 Val 11/2021 | 29333946 | 000 | 5102 | un | 30,0000 | 16,6500 | 832,50 | 832,50 | 149,85 | | 18,00 | |
| 9460 | PROMETAZINA INJ - SANVAL Lote AX850 Val 11/2021 | 29343030 | 000 | 5102 | un | 100,0000 | 1,9200 | 192,00 | 192,00 | 34,56 | | 18,00 | |
| 10970 | TRAMADOL 50MG/ML 1ML - HIPOLABOR Lote 1944707 Val 11/2021 | 30049079 | 000 | 5102 | un | 150,0000 | 0,9000 | 135,00 | 135,00 | 24,30 | | 18,00 | |
| 9260 | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML - EQUIPLEX Lote 2011034 Val 02/2022 | 30049099 | 000 | 5102 | un | 2.380,0000 | 2,5400 | 6.045,20 | 6.045,20 | 1.088,14 | | 18,00 | |
| 9280 | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML - EQUIPLEX Lote 2010033 Val 01/2022 | 30049099 | 000 | 5102 | un | 1.520,0000 | 2,7600 | 4.195,20 | 4.195,20 | 755,14 | | 18,00 | |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8 FATURAS: A VISTA 24/03/2020 R\$ 21.339,65

RESERVADO AO FISCO



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 4698 / 00000019617-7 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | MEDICAL CHIZZOLINI LTDA |
| CPF/CNPJ: | 25.067.657/0001-05 |
| Valor: | R\$ 21.339,65 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | MEDICAL NF 5642 |
| Histórico: | |


| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 25/03/2020 13:54:33 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00167891 |
| Chave de segurança: | 8CP2MMVN8MP3RUXG |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | | |
|--|---|---|--------------------------------------|
| RECEBEMOS DE ANGULAR PRODUTOS PARA SAUDE LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA R\$ 8.313,00 | NF-e Nº: 000.002.971 SÉRIE : 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | |

| | | |
|---|--|--|
| ANGULAR PRODUTOS PARA SAUDE LTDA ME AV JACOB MACANHAN, 4316  ANGULAR SAUDE | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.002.971 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1 |  |
| | | CHAVE DE ACESSO 4120 0324 1180 0400 0137 5500 1000 0029 7110 0003 8070 |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200057012054 - 25/03/2020 15:16:16 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 9071395062 | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA | CNPJ 24.118.004/0001-37 |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| | | | |
|--|------------------------------------|--------------------------------|---|
| NOME/RAZÃO SOCIAL INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 | DATA DA EMISSÃO 25/03/2020 |
| ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 | BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM | CEP 18047-626 | DATA DE SAÍDA/ENTRADA 26/03/2020 |
| MUNICÍPIO Sorocaba | FONE/FAX | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 15:15:00 |

FATURA

| Número | Data Vcto | Valor |
|--------|------------|----------|
| 001 | 26/03/2020 | 8.313,00 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS 8.313,00 | VALOR DO ICMS 997,56 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 8.313,00 | | |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 8.313,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|---|------------------------------|-------------|------------------------------|------------|--------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL O Mesmo | FRETE POR CONTA 1 - Dest. | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 |
| ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM | MUNICÍPIO Sorocaba | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|------------|--|----------|------|------|-------|----------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|---------------------------|
| | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | |
| 1509 | AVENTAL PROC. MANGA LONGA C/PUNHO ELÁSTICO, SOFT, BRANCO PCT 10-ANADONA Lote(s) 102-20, Qtd. 170 00, Valid: 28/02/22 | 62101000 | 0 00 | 6102 | UN | 170,0000 | 48,900000 | 8.313,00 | 8.313,00 | 997,56 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 0,00 |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
 COM RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

DADOS ADICIONAIS

| | |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Compradora Bruna - Pagamento antecipado BANCO DO BRASIL BANCO 001 AG 3275-1 CC 24975-9 Total do ICMS interestadual para a UF do destinatário: 498,78 | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 3275 / 00000024976-9 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ANGULAR PRODUTOS PARA SAUDE LTDA ME |
| CPF/CNPJ: | 24.118.004/0001-37 |
| Valor: | R\$ 8.313,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | ANGULAR NF2971 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 25/03/2020 16:11:54 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198619 |
| Chave de segurança: | CYXUXKKM3ER8947K |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | | |
|---------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|
| Nome da Agência CAMPOLIM, SP | Código 2757 | Operação 5901 | Emissão 23/04/2020 |
|---------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|

| | | |
|--|-------------------------------------|--|
| Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L | CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22 | Início das Atividades do Fundo 27/03/2013 |
|--|-------------------------------------|--|

Rentabilidade do Fundo

| | | | | |
|-----------|-----------|-------------------------|---------------------|---------------------|
| No Mês(%) | No Ano(%) | Nos Últimos 12 Meses(%) | Cota em: 28/02/2020 | Cota em: 31/03/2020 |
| 0,2984 | 0,6923 | 4,9974 | 1,854091 | 1,859625 |

Administradora

| | | |
|---------------------------------|---|--|
| Nome Caixa Econômica Federal | Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF | CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04 |
|---------------------------------|---|--|

Cliente

| | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------|----------------|
| Nome INCS - INSTITUTO NACIONAL | CPF/CNPJ 09.268.215/0001-82 | Conta Corrente 003.00002739-8 | Mês/Ano 03/2020 | Folha 02/03 |
| Análise do Perfil do Investidor | | Data da Avaliação | | |

Resumo da Movimentação

| Histórico | Valor em R\$ | Qtde de Cotas |
|----------------------------|---------------|------------------|
| Saldo Anterior | 861.494,26C | 464.645,082066 |
| Aplicações | 1.485.421,00C | 800.748,041674 |
| Resgates | 2.310.780,45D | 1.245.827,816279 |
| Rendimento Bruto no Mês | 1.101,37C | |
| IRRF | 79,36D | |
| IOF | 772,69D | |
| Taxa de Saída | 0,00 | |
| Saldo Bruto* | 38.384,13C | 19.565,307461 |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00 | |

(* Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor)

Movimentação Detalhada

| Data | Histórico | Valor R\$ | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|-------------|----------------|
| 12 / 03 | RESGATE | 32.730,73D | 17.639,399597 |
| | IRRF | 0,82D | |
| | IOF | 14,71D | |
| 13 / 03 | RESGATE | 365.241,37D | 196.828,585395 |
| | IRRF | 14,04D | |
| | IOF | 197,75D | |
| 18 / 03 | RESGATE | 71.832,01D | 38.701,631200 |
| | IRRF | 7,41D | |
| | IOF | 49,43D | |
| 19 / 03 | RESGATE | 53.406,78D | 28.772,034859 |
| | IRRF | 6,83D | |
| | IOF | 38,66D | |
| 20 / 03 | RESGATE | 1.403,32D | 755,958099 |
| | IRRF | 0,21D | |
| | IOF | 1,05D | |
| 23 / 03 | RESGATE | 10.809,64D | 5.822,107513 |
| | IRRF | 2,14D | |
| | IOF | 7,18D | |
| 24 / 03 | RESGATE | 13.279,65D | 7.151,770584 |
| | IRRF | 3,00D | |
| | IOF | 8,90D | |
| 25 / 03 | RESGATE | 81.773,83D | 44.034,341528 |
| | IRRF | 21,22D | |

Dados de Tributação

| | |
|-----------------|-------|
| Rendimento Base | IRRF |
| 353,00 | 79,36 |

Informações ao Cotista

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Serviço de Atendimento ao Cotista

| | |
|--|---|
| SAC: 0800 726 0101 | Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001 |
| Ouvidoria: 0800 725 7474 | Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefonos-da-caixa.asp |
| Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|
|  | | MUNICIPIO DE CAFELANDIA | |  | Número da NFS-e 7 | |
| | | MUNICIPIO DE CAFELANDIA | | | Código de Verificação de Autenticidade OYAA3TSUQ | |
| NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e | | | | Data e Hora de Emissão de NFS-e 17/03/2020 às 08:47:21 | | |
| Informações Fiscais Exigibilidade do ISS Exigível | | Número do Processo Município de Incidência do ISS CAFELANDIA-SP | | Local da Prestação CAFELANDIA - SP | | |
| Exigibilidade do ISS Exigível | | Número do Processo Município de Incidência do ISS CAFELANDIA-SP | | Local da Prestação CAFELANDIA - SP | | |
| Número do RPS Série do RPS Tipo do RPS Data do RPS Competência 12/03/2020 | | Número do RPS Série do RPS Tipo do RPS Data do RPS Competência 12/03/2020 | | Chave de Acesso 281163GUPCVHQYANQZGV7J9NUIABRHSJ | | |
| Oplante Simples Nacional 1 - Sim | | Incentivo Fiscal 2 - Não | | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequena Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | | |
| Oplante Simples Nacional 1 - Sim | | Incentivo Fiscal 2 - Não | | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequena Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | | |

Para certificação de autenticidade acesse
<http://170.234.90.14:8081/nfsweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|---------------------|-------------|--|--|
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social | |
| 35.743.602/0001-13 | | 6930 | 017516 | SPAGNUOLO & FERREIRA CLINICA MEDICA LTDA | |
| Logradouro | | | Complemento | Bairro | |
| RUA JOSE ZUCCHI, 343 | | | SALA A | PARTE ALTA | |
| CEP | Cidade | Telefone | | E-mail | |
| 16500-000 | CAFELANDIA-SP | | | | |

| TOMADOR DE SERVIÇOS | | | | | |
|-------------------------|-----------------------|---------------------|--|-----------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social | | |
| 09.268.216/0001-62 | | | INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | | |
| Logradouro | | | Complemento | Bairro | |
| R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 | | | | PARQUE CAMPOLIM | |
| CEP/Cod. Postal | Cidade/Pais | Telefone | | E-mail | |
| 16047-626 | SOROCABA - SP | | | | |

| Discriminação dos Serviços | | | | | |
|----------------------------|------------|--|---------------|--------------|--|
| Qtd. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total | |
| 1,00 | UN | *Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de FEVEREIRO/2020. | 5.000,00 | R\$ 5.000,00 | |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
 COM RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS | | | | Construção Civil | | |
|---|-------------------------|-----------------------|---------------------|------------------|----------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04,01 | | Alíquota | Atividade Municipal | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
| Medicina e biomedicina | | 2,00% | 0600040006001 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 5.000,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 5.000,00 | R\$ 100,00 | 2 - Não | R\$ 0,00 |

| Retenções de Impostos | | | | | | |
|--------------------------------------|----------|----------|----------|---|------------------|--|
| PIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL | Outras Retenções | |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.000,00 | | | | Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$872,90 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$162,50 | | |

| Informações Complementares | |
|----------------------------|--|
| | |

RECEBEMOS DE SPAGNUOLO & FERREIRA CLINICA MEDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 7 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO OYAA3TSUQ

Data

CPF/RG

Assinatura



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 6605 / 00003354148-5 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | SPAGNUOLO E FERREIRA CLINICA MEDICA LTDA |
| CPF/CNPJ: | 112.379.146-55 |
| Valor: | R\$ 5.000,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | SPAGNUOLO NF7 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 26/03/2020 11:17:58 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00135070 |
| Chave de segurança: | 67SP33A4ZJQ69V6N |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | |
|--|---|---|
| RECEBEMOS DE DISTRIBUIDORA NAVARRO DE MEDICAMENTOS SA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 26/03/2020 VALOR TOTAL: R\$ 23.520,00 DESTINATÁRIO: 43450 - SUPER FARMA FERNANDES E OLIVEIRA DROGARI - PRACA CARIRI, 052 CHACARAS REUNIDAS SAO JOSE DOS CAMPOS-SP | | NF-e Nº. 001.501.658 Série 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|--|---|---|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica |  |
| DISTRIBUIDORA NAVARRO DE MEDICAMENTOS SA AVENIDA NELSON PALMA TRAVASSOS, 275 LOTEAMENTO CITY JARAGUA - 02998-000 SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1139480881 | 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº. 001.501.658 Série 001 Folha 1/1 | CHAVE DE ACESSO 3520 0363 9573 0200 0172 5500 1001 5016 5812 2652 4644 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 MERCADORIA | PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200248989764 - 26/03/2020 21:35:48 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 112390342110 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 63.957.302/0001-72 |

| | | | |
|---|--------------------------|---------------------------|-----------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
| 43450 - SUPER FARMA FERNANDES E OLIVEIRA DROGARI | | 26.387.430/0001-00 | 26/03/2020 |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
| PRACA CARIRI, 052 | CHACARAS REUNIDAS | 12238-300 | 26/03/2020 |
| MUNICÍPIO | UF FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA/ENTRADA |
| SAO JOSE DOS CAMPOS | SP 1239313017 | 645806134111 | 21:34:00 |

| | |
|--------------------|---------------|
| FATURA / DUPLICATA | |
| Num. | 001 |
| Venc. | 26/03/2020 |
| Valor | R\$ 23.498,11 |

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------|-----------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------|
| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBST. | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | VALOR DO FCP | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS |
| 23.520,00 | 4.233,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 388,08 | 23.520,00 |
| 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 | 0,00 | 1.787,52 | 23.520,00 |

| | | | | | | |
|---------------------------------------|------------------|----------------------------|-------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | UF | CNPJ / CPF |
| 102 - PIEMAR TRANSP. LTDA M.E | | (0) Emitente | | EGQ0989 | SP | 07.375.442/0001-61 |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| RUA MINDANAU, 396 - SALA 8 | | SAO JOSE DOS CAMPOS | | SP | 645471550114 | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |
| 11 | VOLUME(S) | | | 17,175 | 17,175 | |

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|---|----------|-------|------|----|---------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 74557 | MASCARA DE PROTECAO CX 20UNID NUTRIEX LOTE: 2003001 QTDE: 75 VALIDADE: 30/03/2023 () | 63079010 | 000 | 5102 | UN | 75,0000 | 313,6000 | 23.520,00 | 23.520,00 | 4.233,60 | | 18,00 | |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: PEDIDO:1020071 CODIGO VENDEDOR:3064 ROTA:SPC - 102 - PIEMAR NOME FANTASIA: SUPER FARMA FERNANDE FORMA DE PGTO:CARTEIRA ICMS-ST-SP REC. POR ANT. SUB. TRIB. ARTS. 313-A-E-G-IMPOSTO RETIDO ANTECIPADO POR ST CONFORME ART. 313 RICMS RECLAMACOES E DEVOLUCOES EM ATÉ 48 HORAS. ATRAVES DO SAC 0800.7729.550 DESC. FINANCEIRO: 21,89 Email do Destinatário. superfarmasje@hotmail.com | |



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 1756 / 00000027588-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | DISTRIBUIDORA NAVARRO DE MED |
| CPF/CNPJ: | 63.957.302/0001-72 |
| Valor: | R\$ 23.520,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | DIST NAVARRO |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 26/03/2020 16:05:28 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00188805 |
| Chave de segurança: | E12SWXGX7VFHT8T6 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

| IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR | | | | | |
|--|----------|--|---------------------|--|--------------------------|
| 01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06 | | 02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA | | | |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua João Batista do Nascimento 319 | | | | 04 Bairro Campo dos Alemães | |
| 05 Município São José dos Campos | | 06 UF SP | 07 CEP 12239-310 | 08 CNAE 8660700 | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra |
| IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR | | | | | |
| 10 PIS/PASEP 13366740891 | | 11 Nome RITA DE CASSIA MARIA CARNEIRO TOMOTO PAIVA | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Yokichiro Shimada 41 CASA 5 | | | | 13 Bairro Parque Aeroporto | |
| 14 Município Taubaté | | 15 UF SP | 16 CEP 12051-320 | 17 C T P S (nº, série, UF) 48279 / 00291 / SP | 18 CPF 325.893.648-06 |
| 19 Data de Nascimento 03/09/1985 | | 20 Nome da Mãe GERALDA MARIA CARNEIRO | | | |
| DADOS DO CONTRATO | | | | | |
| 21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado. | | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado | | | | | |
| 23 Remuneração Mês Ant. 2.760,19 | | 24 Data de Admissão 02/02/2020 | | 25 Data do Aviso Prévio 17/03/2020 | |
| | | | | 26 Data de Afastamento 17/03/2020 | |
| | | | | 27 Cód. Afastamento PDO | |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00 | | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 | | 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | |
| 31 Código Sindical 912021150025883 | | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SIND. DOS EMPREGS. EM ESTABS. DE SERVS. DE SAÚDE | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS | | | | | |
| VERBAS RESCISÓRIAS | | | | | |
| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
| 50 Saldo de 17/dias Salário (líquido de Omitas e DSR) | 1.126,32 | 51 Comissões | 0,00 | 52 Gratificação | 0,00 |
| 53 Adicional de Insalubridade 0% | 452,88 | 54 Adicional de Periculosidade % | 0,00 | 55 Adicional Noturno Horas a % | 0,00 |
| 56.1 Horas Extras Horas a % | 0,00 | 57 Gorjetas | 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | 0,00 |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | 0,00 | 60 Multa Art. 477, § 8º/CLT | 0,00 | 61 Multa Art. 479/CLT | 0,00 |
| 62 Salário-Família | 0,00 | 63 13º Salário Proporcional 2/12 avos | 535,51 | 64.1 13º Salário Exercício /12 avos | 0,00 |
| 65 Férias Proporcionais 2/12 avos | 535,51 | 65.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo a | 0,00 | 66 Terço Constitucional de Férias | 178,50 |
| 69 Aviso Prévio Indenizado dias | 0,00 | 70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado) | 0,00 | 71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) | 0,00 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | TOTAL BRUTO | 2.828,72 |
| DEDUÇÕES | | | | | |
| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
| 100 Pensão Alimentícia | 0,00 | 101 Adiantamento Salarial | 0,00 | 102 Adiantamento de 13º Salário | 0,00 |
| 103 Aviso -Prévio Indenizado dias | 0,00 | 104 Indenização Art. 480 CLT | 0,00 | 105 Empréstimo em Consignação | 0,00 |
| 112.1 Previdência Social | 126,44 | 112.2 Previdência Social - 13º Salário | 40,16 | 114.1 IRRF | 201,27 |
| 114.2 IRRF sobre 13º Salário | 0,00 | | | | |
| | | | | | |
| | | | | TOTAL DEDUÇÕES | 387,87 |
| | | | | VALOR LÍQUIDO | 2.460,85 |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 2757 / 003 / 00002739-8 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | INCS - INSTITUTO NACIONAL |
| CPF/CNPJ: | 09.268.215/0001-62 |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948 |
| Tipo de conta: | 01 - Conta Corrente |
| Conta destino: | 0195 / 00000660908-2 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | RITA DE CASSIA MARIA CARNEIRO TOMOTO PAI |
| CPF/CNPJ: | 325.893.648-06 |
| Valor: | R\$ 2.460,85 |
| Valor da tarifa: | R\$ 9,50 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | RESC RITA DE CASSIA |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data / Hora da operação: | 26/03/2020 16:58:38 |
|---------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00198687 |
| Chave de segurança: | X3XTM5EXJUY76TQV |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

| | | | |
|--|-------------------------------------|--|-----------------------|
| Nome da Agência CAMPOLIM, SP | Código 2757 | Operação 5901 | Emissão 23/04/2020 |
| Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L | CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22 | Início das Atividades do Fundo 27/03/2013 | |

Rentabilidade do Fundo

| | | | | |
|-----------|-----------|-------------------------|---------------------|---------------------|
| No Mês(%) | No Ano(%) | Nos Últimos 12 Meses(%) | Cota em: 28/02/2020 | Cota em: 31/03/2020 |
| 0,2984 | 0,8923 | 4,9974 | 1,854091 | 1,859625 |

Administradora

| | | |
|---------------------------------|---|--|
| Nome Caixa Econômica Federal | Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF | CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04 |
|---------------------------------|---|--|

Cliente

| | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------|----------------|
| Nome INCS - INSTITUTO NACIONAL | CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62 | Conta Corrente 003.00002739-8 | Mês/Ano 03/2020 | Folha 03/03 |
| Análise do Perfil do Investidor | | Data da Avaliação | | |

Resumo da Movimentação

| Histórico | Valor em R\$ | Qtde de Cotas |
|----------------------------|---------------|------------------|
| Saldo Anterior | 861.494,26C | 464.645,082066 |
| Aplicações | 1.485.421,00C | 800.748,041674 |
| Resgates | 2.310.780,45D | 1.245.827,816279 |
| Rendimento Bruto no Mês | 1.101,37C | |
| IRRF | 79,36D | |
| IOF | 772,69D | |
| Taxa de Saída | 0,00 | |
| Saldo Bruto* | 36.384,13C | 19.565,307461 |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00 | |

(*): Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

| Data | Histórico | Valor R\$ | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|------------|---------------|
| 26 / 03 | IOF | 53,07D | |
| | RESGATE | 31.009,35D | 16.696,421764 |
| | IRRF | 9,01D | |
| 27 / 03 | IOF | 19,72D | |
| | RESGATE | 1.519,60D | 818,118563 |
| | IRRF | 0,48D | |
| | IOF | 0,92D | |

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Dados de Tributação

| | |
|------------------------|-------------|
| Rendimento Base | IRRF |
| 353,00 | 79,36 |

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil. Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

| | |
|--|---|
| SAC: 0800 726 0101 | Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001 |
| Ouvidoria: 0800 725 7474 | Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp |
| Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br | |

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

| IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR | | | | | |
|---|--------|---|---------------------------------------|---|----------------------------|
| 01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06 | | 02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA | | | |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua João Batista do Nascimento 319 | | | | 04 Bairro Campo dos Alemães | |
| 05 Município São José dos Campos | | 06 UF SP | 07 CEP 12239-310 | 08 CNAE 8660700 | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra |
| IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR | | | | | |
| 10 PIS/PASEP 20026851800 | | 11 Nome DAYANA DOS SANTOS SIQUEIRA | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Hélio José Bertolini Freire 255 | | | | 13 Bairro Jardim Limoeiro | |
| 14 Município São José dos Campos | | 15 UF SP | 16 CEP 12241-350 | 17 CTPS (nº, série, UF) 23112 / 380 / SP | 18 CPF 418.261.508-54 |
| 19 Data de Nascimento 22/09/1993 | | 20 Nome da Mãe BEATRIZ DOS SANTOS | | | |
| DADOS DO CONTRATO | | | | | |
| 21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado. | | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado | | | | | |
| 23 Remuneração Mês Art. 1.831,70 | | 24 Data de Admissão 01/02/2020 | 25 Data do Aviso Prévio 16/03/2020 | 26 Data de Afastamento 16/03/2020 | 27 Cód. Afastamento PDO |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00 | | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 | | 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | |
| 31 Código Sindical 912021150025883 | | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SIND. DOS EMPREGS. EM ESTABLS. DE SERVS. DE SAÚDE | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS | | | | | |
| VERBAS RESCISÓRIAS | | | | | |
| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
| 50 Saldo de 16/dias Salário (líquido de faltas e DSR) | 865,44 | 51 Comissões | 0,00 | 52 Gratificação | 0,00 |
| 53 Adicional de Insalubridade 20% | 111,47 | 54 Adicional de Periculosidade % | 0,00 | 55 Adicional Noturno Horas a % | 0,00 |
| 56.1 Horas Extras Horas a % | 0,00 | 57 Gorjetas | 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | 0,00 |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | 0,00 | 60 Multa Art. 477, § 8º/CLT | 0,00 | 61 Multa Art. 479º/CLT | 0,00 |
| 62 Salário-Família | 0,00 | 63 13º Salário Proporcional 2/12 avos | 305,28 | 64.1 13º Salário Exercício /12 avos | 0,00 |
| 66 Férias Proporcionais 2/12 avos | 305,28 | 66.1 Férias Vencidas Per. Acquisitivo a | 0,00 | 68 Tempo Constitucional de Férias | 101,76 |
| 69 Aviso Prévio Indenizado dias | 0,00 | 70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado) | 0,00 | 71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) | 0,00 |
| ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020 | | | | | |
| TOTAL BRUTO | | | | | 1.689,23 |
| DEDUÇÕES | | | | | |
| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
| 100 Pensão Alimentícia | 0,00 | 101 Adiantamento Salarial | 0,00 | 102 Adiantamento de 13º Salário | 0,00 |
| 103 Aviso -Prévio Indenizado dias | 0,00 | 104 Indenização Art. 480 CLT | 0,00 | 105 Empréstimo em Consignação | 0,00 |
| 106 Vale -Transporte | 51,93 | 112.1 Previdência Social | 73,26 | 112.2 Previdência Social - 13º Salário | 22,89 |
| 114.1 IRRF | 21,55 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | 0,00 | TOTAL DEDUÇÕES | 168,63 |
| VALOR LÍQUIDO | | | | | 1.519,60 |

RECIBO DE RESCISÃO TRABALHISTA

Empregador: INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA DA SAÚDE

Empregado(a): DAYANA DOS SANTOS SIQUEIRA

Recebi de a importância líquida de **R\$ 1.519,60** em dinheiro, referente ao pagamento das verbas rescisórias a mim devidas em razão da rescisão do contrato de trabalho, pelo qual dou a mais ampla, total e irrestrita quitação, para nada mais reclamar em juízo ou fora dele.

São José dos Campos, 26 de Março de 2020.

Dayana Santos

DAYANA DOS SANTOS SIQUEIRA

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020