



## TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00001115-7
<b>Conta destino:</b>	2757 / 003 / 00002758-4

<b>Nome remetente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 500,00

<b>Data/hora da operação:</b>	09/06/2020 10:20:00
-------------------------------	---------------------

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

Contrato Nº 292 (4376) INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA DA SAÚDE- INCS SANTANA CNPJ: 09.268.215/0001-62  
crisreino14@gmail.com; daniel.frugoli@incs.org.br

### **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SUPORTE AO SISTEMA**

Pelo presente Instrumento Particular de Prestação de Serviços de Suporte Técnico que fazem entre si as partes abaixo qualificadas, resolvem de comum acordo e de livre espontânea vontade, firmar o presente compromisso a reger-se pelas seguintes cláusulas e condições:

#### **I- DAS PARTES**

##### **CONTRATANTE:**

(4376) INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA DA SAÚDE – INCS SANTANA  
CNPJ: 09.268.215/0001-62 I.E: ISENT0  
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 – PQ. CAMPOLIM, SOROCABA-SP 18047-626  
Fone: (12) 3929-1019 | crisreino14@gmail.com; daniel.frugoli@incs.org.br; AC: Daniel  
**Doravante denominada como CONTRATANTE.**

##### **CONTRATADA:**

(639) INTERPOINT RELÓGIOS INDUSTRIAIS EIRELI  
CNPJ: 03.064.684/0001-83 I.E: 645.278.555.110  
Endereço: AV. DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 53, Sala 2 - JARDIM TELESPARK, SAO JOSE DOS CAMPOS-SP CEP 12212-660  
Fone: (12) 3922-0621 | contratos@interpointrelogios.com.br AC: Flávia Gouveia  
**Doravante denominada como CONTRATADA.**

#### **II- DO OBJETO DO CONTRATO**

2.1 O presente contrato tem como objeto o suporte técnico, para o perfeito funcionamento do **Programa denominado Software Ponto SECULLUM4 ATÉ 200 FUNCIONÁRIOS**

2.2 A prestação de serviços engloba:

- a) suporte técnico;
- b) atualizações e licenças de uso do sistema;
- c) **Renovação de Anuidade;**

2.3 O presente contrato não outorga visita, referente equipamentos, exceto, sobre aprovação de visita e horas técnicas por escrito para [sac2@interpointrelogios.com.br](mailto:sac2@interpointrelogios.com.br)

#### **III- DO PREÇO**

3.1 A **CONTRATANTE** pagará a **CONTRATADA**, pela manutenção, objeto deste contrato, a importância de **R\$ 180,00 (Cento e oitenta reais) mensais. Vencimento para todo dia 10 de cada mês.**

3.2. Para o pagamento pela prestação de serviço, a **CONTRATADA** emitirá nota fiscal, bem como boleto bancário no primeiro dia útil de cada mês com o vencimento acima mencionado A nota fiscal e o boleto deverão ser enviados por e-mail [crisreino@hotmail.com](mailto:crisreino@hotmail.com); [daniel.frugoli@incs.org.br](mailto:daniel.frugoli@incs.org.br) fornecido pela **CONTRATANTE**.

3.3. Conforme convencionado, a **CONTRATANTE** efetuará o pagamento a **CONTRATADA** por meio de boleto bancário, sendo que a efetivação do pagamento será após a compensação do valor assim dado baixa no sistema.

3.4 O valor da mensalidade será corrigido anualmente pelo índice IPC/FIP, ou outro índice que vier a substituir.

3.5. Em havendo falta de pagamento em 3 (três) mensalidades, o contrato será considerado rescindido, facultando à **CONTRATADA**, além da obrigatoriedade do pagamento da multa estabelecida na Cláusula 4.3 deste contrato, bem como, perdas e danos decorrentes de seu ato ilícito

3.6. Em caso de inadimplemento será acrescido de multa de 2% (dois por cento), mais correção monetária e juros moratórios de 1% ao mês ou 0,033% ao dia. E, caso o inadimplemento seja superior a 60 (sessenta) dias, a **CONTRATADA** poderá rescindir imediatamente sem qualquer comunicação prévia.

#### **IV- DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

4.1 O presente contrato é celebrado por prazo determinado, com vigência de 6 (seis) meses, tendo início em 09 de junho de 2020, podendo ser renovado automaticamente quando não houver interpelação em contrário.

4.2 O contrato poderá ser rescindido após 6 (seis) meses, por qualquer das partes mediante manifestação, por escrito, com 60 (sessenta) dias de antecedência em relação à data em que se queira vê-lo terminado, sem que caiba à parte que assim agir quaisquer ônus ou indenização.

4.3 Caso a **CONTRATANTE** não respeite o prazo de 6 (seis) meses para rescindir o contrato, será estipulado uma multa contratual de 50% (Cinquenta por cento) dos valores referente aos meses faltantes para o término do presente instrumento, a título de indenização e ressarcimento por perdas e danos na contratação de técnicos para o fiel cumprimento do presente. O prazo de pagamento da multa é de 15 (quinze) dias da data da comunicação da rescisão.

4.4 A **CONTRATADA** poderá rescindir sem qualquer notificação prévia, no caso de inadimplemento da mensalidade superior a 60 (sessenta) dias, nos termos do item 3.4, bem como ocorrer qualquer infração contratual, concordata, falência, dissolução ou comprovação de insolvência da **CONTRATANTE**.

4.5. Em havendo falta de pagamento em 3 (três) mensalidades, o contrato será considerado rescindido, facultando à **CONTRATADA**, além da obrigatoriedade do pagamento da multa estabelecida na Cláusula 4.3 deste contrato, bem como, perdas e danos decorrentes de seu ato ilícito.

#### **V- DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

5.1 A **CONTRATADA** prestará os serviços contratados na forma e modo ajustados, conforme descrito no **item II**, dentro das normas e especificações técnicas aplicáveis a espécie, por meio de seus empregados/prepostos.

5.2. Executar os serviços contratados utilizando a melhor técnica e visando sempre atingir o melhor resultado, sob sua exclusiva responsabilidade, sendo-lhe vedada a transferência dos mesmos a terceiros, sem prévia e expressa concordância da **CONTRATANTE**.

5.3. Quando a **CONTRATANTE** chamar a **CONTRATADA**, esta deverá atender no prazo de 48 (quarenta e oito) horas úteis, para análise técnica conforme vigência contratual, que permanecerá em responsabilidade da **CONTRATANTE**.

5.4 A **CONTRATADA** se coloca a disposição da **CONTRATANTE**, nos seguintes telefones e email: (12) 3922-0621 ou (12) 3942-7231, no horário das 08h00min à 17h00min, os chamados extras deverão ocorrer pelo e-mail [sac2@interpointrelogios.com.br](mailto:sac2@interpointrelogios.com.br)

5.5 A **CONTRATADA** se responsabiliza pelo pagamento da remuneração de seus técnicos e prepostos, sendo responsáveis por todos e quaisquer ônus e encargos decorrentes da legislação trabalhista, fiscal e previdenciária, além dos impostos, taxas, obrigações, desde que o **CONTRATANTE** não exija manutenção extra ao objeto do presente instrumento.

#### **VI- DA OBRIGAÇÃO DA CONTRATANTE**

6.1 A **CONTRATANTE** se obriga a efetuar o pagamento na forma e modo aprezados.

6.2 Comunicar a **CONTRATADA** sobre as reclamações feitas contra seus técnicos e prepostos, bem como com relação a danos por eles causados. Entretanto, a comunicação deve ser imediatamente ao fato ou ato praticado, sempre por meio eletrônico, para que fique registrado nos arquivos da **CONTRATADA**.

6.3 Fornecer a **CONTRATADA** toda e qualquer documentação por esta solicitada, sob pena de ser rescindido o contrato por inadimplemento contratual por culpa exclusiva da **CONTRATANTE**, com pagamento da multa nos termos do item 4.3.

6.4. A **CONTRATANTE** firma sua sede no endereço: **Av. Rui Barbosa, 2445 – Santana, São José dos Campos-SP 12212-000**

6.5. A **CONTRATANTE** se obriga a manter seu cadastro junto a **CONTRATADA** sempre atualizado. Além de outros campos necessários, os mais importantes são: endereço para o encaminhamento da nota fiscal e o da prestação de serviços, o email de contato para a comunicação do suporte técnico, nome do técnico da **CONTRATANTE** responsável pelo sistema, bem como a especificação do equipamento.

#### **VII- DAS DIPOSIÇÕES GERAIS**

7.1. Os serviços estabelecidos por este instrumento não estabelecem qualquer vínculo empregatício ou responsabilidade por parte da **CONTRATANTE** com relação à **CONTRATADA**, seus subcontratados, prepostos ou profissionais alocados para a prestação de serviços ora contratados.

7.2. Quaisquer alterações contratuais que eventualmente venha a se tornar necessária, deverá ser tratada, por escrito, entre os representantes legalmente credenciados da **CONTRATANTE** e da **CONTRATADA** e não diretamente com seus prepostos no local de prestação dos serviços ora contratados.

7.3. As partes não poderão ceder ou transferir, no todo ou em parte o presente contrato sem prévio ou expresso consentimento da parte contrária.

Contrato Nº 292 (4376) INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA DA SAÚDE- INCS SANTANA CNPJ: 09.268.215/0001-62  
crisreino14@gmail.com; daniel.frugoli@incs.org.br

**VIII- DO FORO**

8.1. Ficamos eleitos o foro da Comarca de São José dos Campos, Estado de São Paulo, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas deste contrato, correndo por conta da parte vencida à custa, despesas judiciais e extrajudiciais, bem como honorários advocatícios.

E, por estarem assim justas e contratadas, assinam o presente, em 2 (duas) vias, de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas, para que surta seus legais e jurídicos efeitos, obrigando por si, seus herdeiros e/ou sucessores, ao fiel cumprimento de todas as suas cláusulas e condições.

São José dos Campos, 04 de junho de 2020.

**CONTRATADA:** INTERPOINT RELÓGIOS INDUSTRIAIS EIRELI

**Representante Legal:** Wagner do Carmo Pereira

**RG:** 24.459.364-4

**CONTRATANTE:** INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**Representante Legal:** Cristiane de Souza Reino

**RG:** 33.101.289-3

**CARGO:** Gerente Administrativo

**TESTEMUNHA CONTRATADA:**

Nome: Fernanda Bernardi da Silva

RG. nº: 40.292.878-7

CPF/MF nº: 228.522.878-38

**TESTEMUNHA CONTRATANTE:**

Nome: Alessandra Matias Soares Abogas

RG. nº: 42.828.421-5

CPF/MF nº: 348.041.568-79





www.interpointrelogios.com.br  
 INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI - CNPJ: 03.064.684/0001-83  
 Tel: (12)3922-0621  
 Email: fiscal@interpointrelogios.com.br  
 Av. Dr. Numa de Oliveira 53 Sala 02, Jd. Telespark  
 São José dos Campos - SP 12212-660



OS: 057467

Data de abertura: 08/05/2020

Ordem de Serviço: 057467

Status: Instalação Pós Venda

Responsável: Leticia

Cliente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (CAMPOLIM) - Código: 4376

Endereço: Rua Emygdia Campolim 131

CEP: 18047626

Bairro: Parque Campolim

Cidade: Sorocaba

UF: SP

Telefone: 1530352779

Contato: Aline

CPF/CNPJ: 09268215000162

Modelo/Plano: Tipo de Atendimento: Informações Interna: Cidade/região: Numero de IP: Forma de Pgt.:  
 IdClass IdClass  
 Entrada + 28 e 56

## Laudo Técnico:

Garantia de 90 dias Interpoint e 270 dias pelo Fabricante, garantia balcão. Cliente optou por contrato de ponto secullum 4. Forma de Pagamento: entrada via depósito + boletos 28 e 56 dias. Serial: Bio Prox. Autorizado por Daniel Frúgoli via e-mail: daniel.frugoli@incs.org.br. Entrega e instalação do relógio no endereço: Avenida Rui Barbosa nº 2445, Bairro Santana - UBS SANTANA.

## Observação:

Serviço	Valor	Desconto Total serviço	Total 0,00
---------	-------	---------------------------	---------------

## Lista de Produtos

Cód.	Lista de Produtos	Qtd.	Valor
844	REP iDClass Bio Prox ASK	1,00	1.399,00
991	BOBINA TERMICA PONTO 57 X 300	1,00	50,00
<b>Total Produtos</b>			<b>1.449,00</b>

## Pagamento

Valor Vencimento Recebido Forma de Pagto.

Valor Total: R\$ 1.449,00

**Cristiane de Souza Reino**  
 Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
 Gerente Administrativo  
 UBS Santana

Assinatura do Cliente

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Assinatura do Responsável

End: Av. Dr. Numa de Oliveira 133 Jd. Telespark ? 12212-660 Para atendimentos favor direcionar para sac2@interpointrelogios.com.br Prazos para orçamentos Até 7 dias para retorno com laudo e orçamento. Favor validar seu cadastro junto ao departamento fiscal





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0721 / 00000025943-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	WAGNER DO CARMO PEREIRA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.064.684/0001-83
<b>Valor:</b>	R\$ 483,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	INTERPOINT
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	09/06/2020 11:13:10
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00187381
<b>Chave de segurança:</b>	841KG94SMKRY50RV

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



## Consulta de TED Recebida

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	PAG0108R2
<b>Banco remetente:</b>	001
<b>Nome do remetente 1:</b>	CUSTEIO
<b>CPF/CNPJ do remetente 1:</b>	12998458000160
<b>Valor (R\$):</b>	312.000,00
<b>Finalidade:</b>	Pagamento de Fornecedores
<b>Data:</b>	12/06/2020
<b>Histórico:</b>	000033620000000000

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 Taquaritinga  
Secretaria de Fiscalização

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e - P

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e - Prefeitura de Taquaritinga

Número da Nota  
76/NFSE

Data e Hora de Emissão  
09/06/2020 11:00:46

Código de Verificação  
8CABE3B364BBC5D10B09

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 30.263.775/0001-10 IE: IM: 15543  
Razão Social: VITORIA CRISTINA BORTOLANI EIRELI  
Endereço : RUA ANSELMO MAGNANI - Num: 182  
Bairro : PQ. RES. LARANJEIRAS - CEP: 15.900-000  
Município : TAQUARITINGA - SP Telefone: (16)3252-5060

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0001-62 IE: 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 : delta@deltaassessoria.com.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA EMYGDIA CAMPOLIM - Num: 131. Bairro: PARQUE CAMPOLIM - CEP: 18.047-626  
Município : SOROCABA - SP

Discriminação do Serviço

Serviços Médicos prestados referente ao Convênio N° 007/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde , relativos ao Mês de Maio/2020.

Referente ao Convênio 07/2020

DADOS BANCÁRIOS:

VITORIA C B EIRELI  
AG: 0257-7  
C/C: 28.721-0  
CNPJ: 30.263.775/0001-10

Dedução / Outras Informações

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.312,00**

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAUDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATO

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	3.312,00	2,01	66,57	0,00

Total Tributos: 66,57. Percentual: 2,01%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 3.312,00  
Valor por extenso: Três Mil Trezentos e Doze Reais

Forma Pcto: A VISTA

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de VITORIA CRISTINA BORTOLANI EIRELI  
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
76/NFSE

Emissão  
09/06/2020 11:00:46

Código de verificação  
8CABE3B364BBC5D10B09



Data

Identificação do Recebedor



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0257 / 00000028721-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VITORIA CRISTINA BORTOLANI EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.263.775/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 3.312,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	NF76 VITORIA CRISTIN
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	12/06/2020 15:53:22
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00109280
<b>Chave de segurança:</b>	6C8YRRNT3HQG081S

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

# INFANT CLINICA MEDICA EIRELI

RUA PERNAMBUCO, Nro 2371 - BAIRRO MARAO  
CEP : 15501-095 - VOTUPORANGA - SP  
e-mail : contato@ssinvest.com.br

Ins.Municipal: 12345500 CNPJ: 22.125.747/0001-09 I.E:

## NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Data e horário da impressão <b>09/06/2020 - 13:37:41</b>	Data do Serviço <b>09/06/2020</b>	Situação da nota <b>Emitida</b>	Número de controle <b>2020/166535</b>	<b>Nota Eletrônica nº87 - série B</b>
---	--------------------------------------	------------------------------------	--	---------------------------------------

Tomador de Serviço	Nome / Razão Social: <b>INCS - INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	
	Endereço: <b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM, Nro 131 - PARQUE CAMPOLIM</b>	
	CEP/Cidade/UF: <b>18047-626 - SOROCABA - SP</b>	
	Email: <b>DELTA@DELTAASSESSORIA.COM.BR</b>	
	CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	
Inscrição Estadual:		
Local da prestação do serviço: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS-SP</b>		

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

cod.serviço	quantidade	descrição do serviço	vlr.unitário	vlr.total	dedução	alíquota
04.01	1	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONVENIO 07/2020 ENTRE A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS E O INCS - INST. NAC. DE CIENCIAS DA SAUDE, RELATIVO AO MES DE MAIO DE 2020	15.870,00	15.870,00	0,00	2%



### Prefeitura do Município de Votuporanga

Estado de SAO PAULO

Secretaria da Fazenda

Depart. da Receita Tributária

RUA PARA, Nº 3227 - PATRIMONIO VELHO  
C.E.P 15502-236, VOTUPORANGA(SP)  
CNPJ 46.599.809/0001-82 - www.votuporanga.sp.gov.br

Fundamentos legais: Lei Federal 116/2003, Lei Municipal 87/2005, Lei Complementar Municipal 110/2003 alterada pelas leis 136/2006 e 169/2008, Decreto Municipal 10400/2018.

NOTA FISCAL emitida através do site [www.votuporanga.sp.gov.br](http://www.votuporanga.sp.gov.br), com escrituração digital no banco de dados do município.

Qualquer rasura ou adendo que não faça parte da sua impressão original tornará esta nota fiscal inválida.

Não tem valor como recibo.

Local da incidência do ISS: VOTUPORANGA-SP Responsável Recolhimento: Prestador

SIMPLES NACIONAL:	<b>NÃO OPTANTE</b>
Valor Bruto da Nota:	<b>15.870,00</b>
Base de Cálculo do ISS:	<b>15.870,00</b>
Valor do ISS:	<b>317,40</b>
ISS retido na fonte:	*****
PIS:	<b>103,16</b>
IRRF:	<b>238,05</b>
CSLL:	<b>158,70</b>
COFINS:	<b>476,10</b>
Previdência Social:	*****
Valor Líquido na Nota:	<b>14.893,99</b>

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista de Serviços de Lei Complementar Federal 116/2003.  
04.01(78630503000) - MEDICINA E BIOMEDICINA.

DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO  
BANCO SANTANDER S/A  
AGENCIA 0091  
CONTA CORRENTE Nº 13 004006-0

Orçamento Nº <b>87</b>	Fatura Nº <b>87</b>	Vencimento <b>15/06/2020</b>	AIDF Nº <b>2018/3363</b>	Limite das notas (AIDF) <b>1 a 9999999</b>
---------------------------	------------------------	---------------------------------	-----------------------------	---

Para a certificação de autenticidade desta nota acesse [www.votuporanga.sp.gov.br](http://www.votuporanga.sp.gov.br) e informe o Código de Validação **W2G3A7.A5O4Z5.K1A2K1** com as demais informações constante da nota.

Código de Verificação: **488CB45E9**



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0091 / 00013004006-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INFANT CLINICA MEDICA EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.125.747/0001-09
<b>Valor:</b>	R\$ 14.893,99
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	NF87 INFANT CLINICA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	12/06/2020 15:53:30
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00109357
<b>Chave de segurança:</b>	QR15JAER858P6CS4

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





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0164 / 00013002433-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DRA PRISCILLA ANDRADE SERVICOS MEDICOS L
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.942.579/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 2.590,26
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	NF45 PRISCILA ANDRAD
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	12/06/2020 15:53:30
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00109358
<b>Chave de segurança:</b>	NWWJQ3N6VN3NLF72

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



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: 10/06/2020 12:30:56  
Competência da NFS-e: 06/2020  
Número / Série: 15 / E  
Código de Verificação: OXs4k1ZGd

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 29.136.664/0001-64  
Nome/Razão Social: J. O. C. GONZALEZ SERVICOS MEDICOS- ME  
Endereço: RUA JOAQUIM NABUCO 77 AP 72 BL B JARDIM BELA VISTA  
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12209-170  
Telefone:   
Inscrição Municipal: 339130  
E-mail: adriana.mwcontabilidade@gmail.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: (15) 33576-906  
Inscrição Municipal: 917361  
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Convênio Nº 007/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Maio/2020

Dados bancários:

BANCO SANTANDER  
AG: 3310  
C/C 13005097-0

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: 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
9.108,00	0,00	0,00	9.108,00	2,00	182,16

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	136,62	59,20	273,24	0,00	91,08	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
9.108,00	560,14	0,00	8.547,86

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00013005097-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	J O C GONZALEZ SERVICOS MEDICOS ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.136.664/0001-64
<b>Valor:</b>	R\$ 8.547,86
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	NF15 J O C GONZALEZ
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	12/06/2020 15:53:30
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00109361
<b>Chave de segurança:</b>	UQUQ250WP0WAJXKY

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



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	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
10/06/2020 20:15:00	06/2020	150 / E	10/06/2020 20:13:52	306 / 51	sgRfAY09L

EMITENTE DA NFS-e



CPF/CNPJ: **30.346.859/0001-18**  
Nome/Razão Social: **NAKAGAWA & BENEDETTO SERVICOS MEDICOS LTDA**  
Endereço: **AV CASSIANO RICARDO 319 SALA 801 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS**  
Município / País: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL**  
UF: **SP** CEP: **12246-870** Telefone:

Inscrição Municipal: **342097**  
E-mail: **DIRETORIA@INTEGRAVALE.COM.BR**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0001-62**  
Nome/Razão Social: **NCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
Endereço: **\_ Emygdia Campolim 131 Parque Campolim**  
Município: **SOROCABA / BRASIL**  
UF: **SP** CEP: **18047-626** Telefone:

Inscrição Municipal:  
E-mail: **antonio.pereira@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Medicina e biomedicina - Servicos Medicos prestados referente ao Convenio N 007/2020 entre a Prefeitura de Sao José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciencias da Saude ,relativos ao Mes de Maio/2020.  
Dados para pagamento:  
Banco: Santander  
Agencia: 4334  
Conta Corrente: 13003401-8 - Trib aprox: R\$ 60,72 (11,00% - Federal) e R\$ 27,60 (5,00% - Municipal). Fonte: IBPT

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:  
**863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**  
Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
552,00	0,00	0,00	552,00	3,20	17,66

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\$)
552,00	0,00	0,00	552,00

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

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4334 / 00013003401-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NAKAGAWA E BENEDETTO SERVICOS MEDICOS LT
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.346.859/0001-18
<b>Valor:</b>	R\$ 552,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	NF150 NAKAGAWA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	12/06/2020 15:53:30
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00109365
<b>Chave de segurança:</b>	109RYAQCM3VV5HJU

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

**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ****Secretaria Municipal da Fazenda****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**Número da Nota - Serie  
**00000000053 - 1**Autenticidade  
**44DE-PXEC**Data de Emissão  
**09/06/2020****PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA LTDA ME**CPF/CNPJ:** 24.476.740/0001-67 **IM:** 7529 **IE:** isento **Fone:** (12) 99745-4565**Endereço:** RUA COSTA CABRAL, 1165 SALA 03 - cep: 12120000**Município:** Tremembé **UF:** SP **E-mail:** carlos.infante@uol.com.br**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0005-96**IM:****IE:****Fone:** (11) 5599-3561**Endereço:** AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - cep: 12228000**Município:** São José dos Campos**UF:** SP**E-mail:** cezarsk.adm@cskcontabil.com.br**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

"Serviços Médicos prestados referente ao Convênio Nº 007/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Maio/2020."

Processo executado por: 179.225.236.23

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.tremembe.sp.gov.br/>****Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):  
R\$ 84,87 - Aliq: 6,15%**

Situação de Tributação

**Tributada no Prestador**

ISSQN devido: Município de Tremembé SP

Código do Serviço

**403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.**

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSSL (R\$)
<b>0,00</b>	<b>20,70</b>	<b>8,97</b>	<b>41,40</b>	<b>13,80</b>
<b>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo</b>				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>1.380,00</b>	<b>2,0000%</b>	<b>27,60</b>	<b>84,87</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.380,00**



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0418 / 00000001452-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA LTD
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.476.740/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 1.295,13
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	NF53 CAIJ ASSESSORIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	12/06/2020 15:53:39
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00109438
<b>Chave de segurança:</b>	J9WK3YLHVFTQMM36

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



**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**  
**- NOTA CARIOCA -**

20200609u31178978000171131178978000171

Número da Nota

**00000074**

Data e Hora de Emissão

**09/06/2020 15:46:25**

Código de Verificação

**EKYD-IEWM**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **31.178.978/0001-71** Inscrição Municipal: **1.126.314-3** Inscrição Estadual: ---  
Nome/Razão Social: **JESSICA & VITALINA SERVICOS MEDICOS**  
Nome Fantasia: **MEDVITA** Tel.: **(21) 2443-8658**  
Endereço: **ETR DOS TRES RIOS 200, BLC 2 SAL 211 - FREGUESIA(JACAREPAGUA) - CEP: 22755-002**  
Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **contabil@nacon.srv.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **09.268.215/0001-62** Inscrição Municipal: ---- Inscrição Estadual: ----  
Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
Endereço: **RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM - CEP: 18047-626** Tel.: ----  
Município: **SOROCABA** UF: **SP** E-mail: ----

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

"Serviços Médicos prestados referente ao Convênio N° 007/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde , relativos ao Mês de Maio/2020."

Dra Jessica Reis de Paula

DADOS BANCÁRIOS:

Bradesco  
Ag: 6643  
CC: 7719-4

**VALOR DA NOTA = R\$ 2.760,00**

Serviço Prestado

**04.01.01 - medicina**

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	----	----	----	<b>0,00</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- ISS devido deve ser recolhido por meio de Documento de Arrecadação do Simples Nacional (DAS).
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6643 / 00000007719-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JESSICA E VITALINA SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.178.978/0001-71
<b>Valor:</b>	R\$ 2.760,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	NF74 JESSICA E VITAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	12/06/2020 15:53:40
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00109452
<b>Chave de segurança:</b>	9HVE1EEUJWZJT0R1

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



PREFEITURA DE CABREUVA  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Código de Verificação  
11023926S9

Nº Nota (Nova Versão)  
900113

Data de Emissão  
08/JUN/2020  
13:52:32

Competência  
06/2020

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: CDC - CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTDA  
CNPJ/CPF: 17.031.112/0001-02  
Endereço: RUA FRANCISCO NUNES , 448  
Complemento:  
Município: CABREUVA  
E-mail: AMANDACORPECLIN@HOTMAIL.COM

Inscrição Municipal: 70647  
CEP: 13.315-000  
Bairro: DO JACARE  
UF: SP

Inscrição Estadual:  
País: BRASIL  
Telefone: (11) 2236-5024

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62  
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131  
Complemento: Não Informado  
Município: SOROCABA  
E-mail: CAMILA@DELTAASSESSORIA.COM.BR

Inscrição Municipal:  
CEP: 18.047-626  
Bairro: PARQUE CAMPOLIM  
UF: SP

Inscrição Estadual:  
País: BRASIL  
Telefone: 1122365024

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestação de serviços médicos na UBS Santana,  
Referente a Maio/2020, relativas ao Convênio entre a PMSJC e INCS.

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 93.158,00**

Local da Prestação de Serviço: SÃO JOSÉ 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\$) 1.397,37	Valor do CSLL Retido (R\$) 931,58	Valor do PIS Retido (R\$) 605,53	Valor do COFINS Retido (R\$) 2.794,74	
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. Desc. Incondicional 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 93.158,00	Alíquota 2,00	Valor do ISS (R\$) 1.863,16	Valor Líquido da Nota (R\$) 87.428,78

**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) CDC - CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação:

11023926S9

Número da Nota:

900113

Local

Data

Assinatura



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3191 / 00000011965-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.031.112/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 87.428,78
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CDC NF 900113
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	12/06/2020 13:24:48
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00145100
<b>Chave de segurança:</b>	5XR18ZFK46GR8JV8

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



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
165



Data e Hora da Emissão	04/06/2020 12:29:02	Competência	4/6/2020	Código de Verificação	JXENYCWV5
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:	amanda.dias@incs.org.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS DE GESTÃO E LOGÍSTICA EM FARMÁCIA E ALMOXARIFADO, PARA A UBS SANTANA , RELATIVO AO CONVÊNIO NUMERO 07/2020 , FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP , REFERENTE AO MÊS DE MAIO/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\$	20.100,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	20.100,00
(-) 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	20.100,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	20.100,00	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.ginfes.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

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000024008-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.345.654/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 20.100,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	INTEGRA NF 165
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	12/06/2020 13:42:22
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00152360
<b>Chave de segurança:</b>	CWSR200TZ3KZ9KKY

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

 <p style="text-align: center;"><b>MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM</b> <b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b></p>	Nº da Nota - Serie <b>0000000191 - E</b>				
	Autenticidade <b>10SB-Q3KA</b>				
<p style="text-align: center;"><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p> Data de Emissão ....:01/06/2020 13:16:37 Competência (Serv.):06/2020					
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
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					
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
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					
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>					
Serviços em tecnologia da informação prestados referente ao mês de maio de 2020 na UBS SANTANA, referente ao Convênio nº 07/2020 firmado entre INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP					
<b>Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.</b>					
Processo executado por: 201.95.125.223 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br			Situação de Tributação <b>Tributada no Prestador</b> 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					
<b>VALOR TOTAL</b>	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
<b>7.000,00</b>	0,00	7.000,00	5,0000%	350,00	7.000,00



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002758-4

**Conta destino:** 0323 / 003 / 00002493-8

**Nome destinatário:** INTECC INTELIGENCIA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 7.000,00

**Data de débito:** 12/06/2020

**Data/hora da operação:** 12/06/2020 12:39:27

**Código da operação:** 121239

**Chave de segurança:** RGURA0PEPW9195XN

**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



INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

FONE: (19)97419-6486

email: contato@intecc.com.br

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO - 13800-061 MOGI MIRIM - SP

### FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000046**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/6/2020

#### USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

Município: SOROCABA

Estado SP CEP 18.047-626

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0001-62

Inscr. Estadual ISENTA

Inscri. Muni.

#### Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00
Locação de equipamentos de informática referente ao mês de maio de 2020 naUBS SANTANA, referente ao Convênio nº 07/2020 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP				

VALOR TOTAL

R\$ 3.000,00

#### OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO : BANCO 104 NOME DO BANCO CEF AGÊNCIA 0323. OP 003 C/C 2493-8

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000046

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Carimbo/ Assinatura



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002758-4

**Conta destino:** 0323 / 003 / 00002493-8

**Nome destinatário:** INTECC INTELIGENCIA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 3.000,00

**Data de débito:** 12/06/2020

**Data/hora da operação:** 12/06/2020 12:41:27

**Código da operação:** 121241

**Chave de segurança:** 2RMQ26XRSAYYK46T

**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

**AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS**

Eu, Rafael De Mari Santos, portador da cedula de identidade RG nº 43.528.554-3, inscrito no CPF sob o nº 367.746.788-82, Diretor Administrativo-Financeiro do INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, autorizo, com a anuência de outro membro da diretoria, a transferencia entre as contas a seguir pelos motivos expostos abaixo.

**CONTA DE ORIGEM:**

**Banco:** Caixa Econômica Federal  
**Agencia:** 2757 **Op:** 003 **Conta:** 2758-4

**Contrato:** Convênio 007/2020

**Unidade Gerenciada:** UBS Santana - São José dos Campos

**CONTA DE DESTINO:**

**Banco:** Caixa Econômica Federal  
**Agencia:** 2757 **Op:** 003 **Conta:** 1115-7

**Contrato:** Administração INCS

**Unidade Gerenciada:** Administração INCS

**INFORMAÇÕES SOBRE A TRANSFERÊNCIA**

**Valor a ser transferido: R\$ 41.220,46**

**Motivo da transferencia:** Devolução de empréstimo de valores à administração do INCS

**Fato Gerador da Necessidade:**

Devido ao Convênio ainda estar em seu início, a morosidade da Caixa Econômica para abertura de conta bancária e ao fato do primeiro repasse ter sido depositado apenas em 12/06/2020 inúmeras despesas referentes à gestão da UBS Santana foram pagas através da conta administrativa do Instituto, o que gerou a necessidade de ressarcimento, além disso foi efetuado um empréstimo à conta do convênio no valor de R\$500,00 no dia 09/06/2020 que também deve ser ressarcido. Segue abaixo a relação das despesas pagas e anexos comprovações de seus pagamentos:

- R\$33.778,14 - Folha de Pagamento
- R\$2.474,00 - Vale Transporte
- R\$2.282,36 - Delta Higiene - NF34226 - Material de Higiene e Limpeza
- R\$1.954,96 - Vitória Embalagens - NF30765
- R\$231,00 - Hospinet - NF12.522
  
- R\$500,00 - Empréstimo da ADM

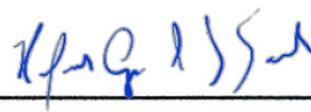
Sorocaba, 12 de junho de 2020

**Diretor Administrativo-Financeiro:**



INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Rafael De Mari Santos  
Diretor Administrativo-Financeiro  
CPF: 367.746.788-82

**Diretor Anuente:**



INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Rafael Ap. Souza Sales  
Diretor de Controladoria  
CPF: 379.217.808-73

**Situação: Geral** **Relação do Pagamento Mensal** **Mês/Ano: 05/2020**

**Funcionário: 15 - ALESSANDRA MATIAS SANTOS CHAGAS** Adm: 04/05/2020 Função: AUX ADMINISTRATI  
DEPARTAMENTO: UBS SANTANA

Vencimentos		Referência	Valor	Descontos		Referência	Valor
00001	SALARIO NORMAL	28/31	1.671,79	00080	DESCONTO INSS		134,78
Salário Base:	1.850,91	Horas Semanais:	40	Base de FGTS:			1.671,79
Base de INSS Empresa:	1.671,79	Base de INSS Funcionário:	1.671,79	Valor do FGTS:			133,74
Base Bruta de IRRF:	1.671,79	Dedução de IRRF (00):	134,78	Base de Líquida de IRRF:			1.537,01
Total de Vencimentos:	1.671,79	Total de Descontos:	134,78	Líquido a Receber:			1.537,01

**Funcionário: 16 - ANA CLAUDIA GOMES DOS SANTOS** Adm: 04/05/2020 Função: TEC ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO: UBS SANTANA

Vencimentos		Referência	Valor	Descontos		Referência	Valor
00001	SALARIO NORMAL	28/31	1.668,66	00080	DESCONTO INSS		153,30
00205	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		209,00				
00321	REEMBOLSO DE DESC INDEVIDO VT		197,60				
Salário Base:	1.847,44	Horas Semanais:	40	Base de FGTS:			1.877,66
Base de INSS Empresa:	1.877,66	Base de INSS Funcionário:	1.877,66	Valor do FGTS:			150,21
Base Bruta de IRRF:	1.877,66	Dedução de IRRF (00):	153,30	Base de Líquida de IRRF:			1.724,36
Total de Vencimentos:	2.075,26	Total de Descontos:	153,30	Líquido a Receber:			1.921,96

**Funcionário: 2574 - ANDREIA MARINA VITORINO** Adm: 04/05/2020 Função: RECEPCIONISTA  
DEPARTAMENTO: UBS SANTANA

Vencimentos		Referência	Valor	Descontos		Referência	Valor
00001	SALARIO NORMAL	28/31	1.248,93	00080	DESCONTO INSS		96,72
00020	SALARIO FAMILIA	1	43,91				
00321	REEMBOLSO DE DESC INDEVIDO VT		197,60				
Salário Base:	1.382,74	Horas Semanais:	40	Base de FGTS:			1.248,93
Base de INSS Empresa:	1.248,93	Base de INSS Funcionário:	1.248,93	Valor do FGTS:			99,91
Base Bruta de IRRF:	1.248,93	Dedução de IRRF (01):	286,31	Base de Líquida de IRRF:			962,62
Total de Vencimentos:	1.490,44	Total de Descontos:	96,72	Líquido a Receber:			1.393,72

**Funcionário: 7 - BEATRIZ FERNANDA DE LIMA** Adm: 18/05/2020 Função: TEC ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO: UBS SANTANA

Vencimentos		Referência	Valor	Descontos		Referência	Valor
00001	SALARIO NORMAL	14/31	834,33	00080	DESCONTO INSS		78,24
00205	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		209,00				
Salário Base:	1.847,44	Horas Semanais:	36	Base de FGTS:			1.043,33
Base de INSS Empresa:	1.043,33	Base de INSS Funcionário:	1.043,33	Valor do FGTS:			83,46
Base Bruta de IRRF:	1.043,33	Dedução de IRRF (00):	78,24	Base de Líquida de IRRF:			965,09
Total de Vencimentos:	1.043,33	Total de Descontos:	78,24	Líquido a Receber:			965,09

**Funcionário: 18 - CRISTIANE DE SOUZA REINO** Adm: 04/05/2020 Função: GER ADMINISTRATI  
DEPARTAMENTO: UBS SANTANA

Vencimentos		Referência	Valor	Descontos		Referência	Valor
00001	SALARIO NORMAL	28/31	4.215,05	00080	DESCONTO INSS		449,04
				00081	DESCONTO I.R.R.F.	22,50%	211,22
Salário Base:	4.666,66	Horas Semanais:	40	Base de FGTS:			4.215,05
Base de INSS Empresa:	4.215,05	Base de INSS Funcionário:	4.215,05	Valor do FGTS:			337,20
Base Bruta de IRRF:	4.215,05	Dedução de IRRF (00):	449,04	Base de Líquida de IRRF:			3.766,01
Total de Vencimentos:	4.215,05	Total de Descontos:	660,26	Líquido a Receber:			3.554,79

**Funcionário: 19 - CRISTIANE SOARES SANTANA** Adm: 04/05/2020 Função: TEC ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO: UBS SANTANA

Vencimentos		Referência	Valor	Descontos		Referência	Valor
00001	SALARIO NORMAL	28/31	1.668,66	00080	DESCONTO INSS		153,30
00205	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		209,00				
Salário Base:	1.847,44	Horas Semanais:	40	Base de FGTS:			1.877,66
Base de INSS Empresa:	1.877,66	Base de INSS Funcionário:	1.877,66	Valor do FGTS:			150,21
Base Bruta de IRRF:	1.877,66	Dedução de IRRF (00):	153,30	Base de Líquida de IRRF:			1.724,36
Total de Vencimentos:	1.877,66	Total de Descontos:	153,30	Líquido a Receber:			1.724,36

**Funcionário: 21 - DEBORA DOS SANTOS** Adm: 04/05/2020 Função: RECEPCIONISTA  
DEPARTAMENTO: UBS SANTANA

Vencimentos		Referência	Valor	Descontos		Referência	Valor
00001	SALARIO NORMAL	28/31	1.248,93	00080	DESCONTO INSS		96,72
00020	SALARIO FAMILIA	1	43,91				
00321	REEMBOLSO DE DESC INDEVIDO VT		197,60				
Salário Base:	1.382,74	Horas Semanais:	40	Base de FGTS:			1.248,93

**Situação: Geral** **Relação do Pagamento Mensal** **Mês/Ano: 05/2020**

Base de INSS Empresa:	1.248,93	Base de INSS Funcionário:	1.248,93	Valor do FGTS:	99,91
Base Bruta de IRRF:	1.248,93	Dedução de IRRF (01):	286,31	Base de Líquida de IRRF:	962,62
Total de Vencimentos:	1.490,44	Total de Descontos:	96,72	Líquido a Receber:	1.393,72

**Funcionário: 20 - FATIMA DE SOUZA AUGUSTO** Adm: 04/05/2020 Função: TEC ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO: UBS SANTANA

Vencimentos		Referência	Valor	Descontos		Referência	Valor
00001 SALARIO NORMAL		28/31	1.668,66	00080 DESCONTO INSS			153,30
00205 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE			209,00				
00321 REEMBOLSO DE DESC INDEVIDO VT			197,60				

Salário Base:	1.847,44	Horas Semanais:	40	Base de FGTS:	1.877,66
Base de INSS Empresa:	1.877,66	Base de INSS Funcionário:	1.877,66	Valor do FGTS:	150,21
Base Bruta de IRRF:	1.877,66	Dedução de IRRF (00):	153,30	Base de Líquida de IRRF:	1.724,36
Total de Vencimentos:	2.075,26	Total de Descontos:	153,30	Líquido a Receber:	1.921,96

**Funcionário: 22 - JORGE LUÍS DE OLIVEIRA** Adm: 04/05/2020 Função: CONTROLAD. DE AC  
DEPARTAMENTO: UBS SANTANA

Vencimentos		Referência	Valor	Descontos		Referência	Valor
00001 SALARIO NORMAL		28/31	1.290,32	00080 DESCONTO INSS			100,44
00321 REEMBOLSO DE DESC INDEVIDO VT			197,60				

Salário Base:	1.428,57	Horas Semanais:	40	Base de FGTS:	1.290,32
Base de INSS Empresa:	1.290,32	Base de INSS Funcionário:	1.290,32	Valor do FGTS:	103,22
Base Bruta de IRRF:	1.290,32	Dedução de IRRF (00):	100,44	Base de Líquida de IRRF:	1.189,88
Total de Vencimentos:	1.487,92	Total de Descontos:	100,44	Líquido a Receber:	1.387,48

**Funcionário: 23 - LILIANE MACIEIRA SANTOS SILVA** Adm: 04/05/2020 Função: RECEPCIONISTA  
DEPARTAMENTO: UBS SANTANA

Vencimentos		Referência	Valor	Descontos		Referência	Valor
00001 SALARIO NORMAL		28/31	1.248,93	00080 DESCONTO INSS			96,72

Salário Base:	1.382,74	Horas Semanais:	40	Base de FGTS:	1.248,93
Base de INSS Empresa:	1.248,93	Base de INSS Funcionário:	1.248,93	Valor do FGTS:	99,91
Base Bruta de IRRF:	1.248,93	Dedução de IRRF (02):	475,90	Base de Líquida de IRRF:	773,03
Total de Vencimentos:	1.248,93	Total de Descontos:	96,72	Líquido a Receber:	1.152,21

**Funcionário: 24 - MARIA GABRIELA AZEVEDO SOARES SOUZA** Adm: 04/05/2020 Função: RECEPCIONISTA  
DEPARTAMENTO: UBS SANTANA

Vencimentos		Referência	Valor	Descontos		Referência	Valor
00001 SALARIO NORMAL		28/31	1.248,93	00080 DESCONTO INSS			96,72
00321 REEMBOLSO DE DESC INDEVIDO VT			197,60				

Salário Base:	1.382,74	Horas Semanais:	40	Base de FGTS:	1.248,93
Base de INSS Empresa:	1.248,93	Base de INSS Funcionário:	1.248,93	Valor do FGTS:	99,91
Base Bruta de IRRF:	1.248,93	Dedução de IRRF (00):	96,72	Base de Líquida de IRRF:	1.152,21
Total de Vencimentos:	1.446,53	Total de Descontos:	96,72	Líquido a Receber:	1.349,81

**Funcionário: 25 - NATAELLY TANNY GOMES PEREIRA** Adm: 04/05/2020 Função: TEC ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO: UBS SANTANA

Vencimentos		Referência	Valor	Descontos		Referência	Valor
00001 SALARIO NORMAL		28/31	1.668,66	00080 DESCONTO INSS			153,30
00205 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE			209,00				
00321 REEMBOLSO DE DESC INDEVIDO VT			549,10				

Salário Base:	1.847,44	Horas Semanais:	40	Base de FGTS:	1.877,66
Base de INSS Empresa:	1.877,66	Base de INSS Funcionário:	1.877,66	Valor do FGTS:	150,21
Base Bruta de IRRF:	1.877,66	Dedução de IRRF (00):	153,30	Base de Líquida de IRRF:	1.724,36
Total de Vencimentos:	2.426,76	Total de Descontos:	153,30	Líquido a Receber:	2.273,46

**Funcionário: 26 - RAFAEL LAHOZ DA SILVA** Adm: 04/05/2020 Função: CONTROLAD. DE AC  
DEPARTAMENTO: UBS SANTANA

Vencimentos		Referência	Valor	Descontos		Referência	Valor
00001 SALARIO NORMAL		28/31	1.290,32	00080 DESCONTO INSS			100,44

Salário Base:	1.428,57	Horas Semanais:	40	Base de FGTS:	1.290,32
Base de INSS Empresa:	1.290,32	Base de INSS Funcionário:	1.290,32	Valor do FGTS:	103,22
Base Bruta de IRRF:	1.290,32	Dedução de IRRF (00):	100,44	Base de Líquida de IRRF:	1.189,88
Total de Vencimentos:	1.290,32	Total de Descontos:	100,44	Líquido a Receber:	1.189,88

**Funcionário: 17 - RAFAELA LOURENÇO DE SOUZA** Adm: 04/05/2020 Função: TEC ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO: UBS SANTANA

Vencimentos		Referência	Valor	Descontos		Referência	Valor
00001 SALARIO NORMAL		28/31	1.668,66	00080 DESCONTO INSS			153,30

**Situação: Geral** **Relação do Pagamento Mensal** **Mês/Ano: 05/2020**

00205 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	209,00				
00321 REEMBOLSO DE DESC INDEVIDO VT	197,60				
Salário Base:	1.847,44	Horas Semanais:	40	Base de FGTS:	1.877,66
Base de INSS Empresa:	1.877,66	Base de INSS Funcionário:	1.877,66	Valor do FGTS:	150,21
Base Bruta de IRRF:	1.877,66	Dedução de IRRF (01):	342,89	Base de Líquida de IRRF:	1.534,77
Total de Vencimentos:	2.075,26	Total de Descontos:	153,30	Líquido a Receber:	1.921,96

**Funcionário: 27 - RAIMUNDA MARIA DE DEUS CHAGAS** Adm: 04/05/2020 Função: ENFERMEIRO RESPO  
DEPARTAMENTO: UBS SANTANA

Vencimentos	Referência	Valor	Descontos	Referência	Valor
00001 SALARIO NORMAL	28/31	4.428,62	00080 DESCONTO INSS		508,20
00205 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		209,00	00081 DESCONTO I.R.R.F.	22,50%	250,33
Salário Base:	4.903,11	Horas Semanais:	40	Base de FGTS:	4.637,62
Base de INSS Empresa:	4.637,62	Base de INSS Funcionário:	4.637,62	Valor do FGTS:	371,00
Base Bruta de IRRF:	4.637,62	Dedução de IRRF (01):	697,79	Base de Líquida de IRRF:	3.939,83
Total de Vencimentos:	4.637,62	Total de Descontos:	758,53	Líquido a Receber:	3.879,09

**Funcionário: 37 - REGIANE APARECIDA DE SOUZA** Adm: 04/05/2020 Função: TEC ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO: UBS SANTANA

Vencimentos	Referência	Valor	Descontos	Referência	Valor
00001 SALARIO NORMAL	28/31	1.668,66	00080 DESCONTO INSS		153,30
00205 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		209,00			
00321 REEMBOLSO DE DESC INDEVIDO VT		197,60			
Salário Base:	1.847,44	Horas Semanais:	36	Base de FGTS:	1.877,66
Base de INSS Empresa:	1.877,66	Base de INSS Funcionário:	1.877,66	Valor do FGTS:	150,21
Base Bruta de IRRF:	1.877,66	Dedução de IRRF (01):	342,89	Base de Líquida de IRRF:	1.534,77
Total de Vencimentos:	2.075,26	Total de Descontos:	153,30	Líquido a Receber:	1.921,96

**Funcionário: 28 - ROSEMARY DA SILVA ALVES** Adm: 04/05/2020 Função: RECEPCIONISTA  
DEPARTAMENTO: UBS SANTANA

Vencimentos	Referência	Valor	Descontos	Referência	Valor
00001 SALARIO NORMAL	28/31	1.248,93	00080 DESCONTO INSS		96,72
00321 REEMBOLSO DE DESC INDEVIDO VT		197,60			
Salário Base:	1.382,74	Horas Semanais:	40	Base de FGTS:	1.248,93
Base de INSS Empresa:	1.248,93	Base de INSS Funcionário:	1.248,93	Valor do FGTS:	99,91
Base Bruta de IRRF:	1.248,93	Dedução de IRRF (00):	96,72	Base de Líquida de IRRF:	1.152,21
Total de Vencimentos:	1.446,53	Total de Descontos:	96,72	Líquido a Receber:	1.349,81

**Funcionário: 29 - TAYNÁ CAMPOS CAMARGO SILVA** Adm: 04/05/2020 Função: ENFERMEIRO (A) A  
DEPARTAMENTO: UBS SANTANA

Vencimentos	Referência	Valor	Descontos	Referência	Valor
00001 SALARIO NORMAL	28/31	3.163,30	00080 DESCONTO INSS		331,05
00205 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		209,00	00081 DESCONTO I.R.R.F.	15,00%	101,38
Salário Base:	3.502,22	Horas Semanais:	40	Base de FGTS:	3.372,30
Base de INSS Empresa:	3.372,30	Base de INSS Funcionário:	3.372,30	Valor do FGTS:	269,78
Base Bruta de IRRF:	3.372,30	Dedução de IRRF (00):	331,05	Base de Líquida de IRRF:	3.041,25
Total de Vencimentos:	3.372,30	Total de Descontos:	432,43	Líquido a Receber:	2.939,87

**TOTALIZAÇÃO DA FOLHA - FUNCIONÁRIOS**

Vencimentos	Valor	Descontos	Valor
00001 SALARIO NORMAL	33.150,34	00080 DESCONTO INSS	3.105,59
00020 SALARIO FAMILIA	87,82	00081 DESCONTO I.R.R.F.	562,93
00205 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	1.881,00		
00321 REEMBOLSO DE DESC INDEVIDO VT	2.327,50		
<b>Total de Vencimentos</b>	<b>37.446,66</b>	<b>Total de Descontos</b>	<b>3.668,52</b>
		<b>Total Líquido</b>	<b>33.778,14</b>

**BASES DE CÁLCULO**

BASE DE CÁLCULO DE IRRF	35.031,34	BASE DE INSS FUNCIONÁRIO	35.031,34
BASE DE CÁLCULO DE IRRF DISTR. LUCROS	0,00	BASE DE INSS EMPRESA	35.031,34
BASE DE CÁLCULO DE IRRF TRIB. EXCLUSIVA	0,00	BASE DE CÁLCULO DE FGTS	35.031,34
		BASE DE CÁLCULO DE PIS	35.031,34

**TRIBUTOS**

VALOR DO FGTS	2.802,43	VALOR DE INSS - FUNCIONÁRIOS	3.105,59
VALOR DE IRRF	562,93	VALOR DE INSS - FPAS	0,00
VALOR DE PIS	350,33	VALOR DE INSS - RAT	0,00
DEDUÇÃO - SALÁRIO FAMÍLIA / COVID-19	87,82	VALOR DE INSS - TERCEIROS	0,00
		DEDUÇÃO - SALÁRIO MATERNIDADE	0,00

**DEMONSTRATIVO DE GRRF**

Situação: Geral		Relação do Pagamento Mensal		Mês/Ano: 05/2020
VALOR FGTS SEM 13º	0,00	BASE FGTS SEM 13º		0,00
VALOR FGTS DO 13º	0,00	BASE FGTS DO 13º		0,00
VALOR FGTS MÊS	0,00	BASE FGTS MÊS		0,00
VALOR FGTS MÊS ANTERIOR	0,00	BASE FGTS MÊS ANTERIOR		0,00
CONTR. SOCIAL S/ MULTA	0,00	MULTA RESCISÓRIA		0,00
<b>TOTAL DE FUNCIONÁRIOS</b>				
AFASTADOS	0,00	ATIVOS		18,00
		DEMITIDOS		0,00

Situação: Geral Relação do Pagamento Mensal Mês/Ano: 05/2020

TOTAL GERAL					
Vencimentos			Descontos		
	Referência	Valor		Referência	Valor
00001 SALARIO NORMAL	490,00	33.150,34	00080 DESCONTO INSS	0,00	3.105,59
00020 SALARIO FAMILIA	0,00	87,82	00081 DESCONTO I.R.R.F.	0,00	562,93
00205 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	0,00	1.881,00			
00321 REEMBOLSO DE DESC INDEVIDO VT	0,00	2.327,50			
<b>Total de Vencimentos</b>	<b>37.446,66</b>		<b>Total de Descontos</b>	<b>3.668,52</b>	<b>Total Líquido</b>
					<b>33.778,14</b>

BASES DE CÁLCULO FUNCIONÁRIOS					
BASE DE INSS FUNCIONÁRIO		35.031,34	BASE DE CÁLCULO DE IRRF		35.031,34
BASE DE INSS EMPRESA		35.031,34	BASE DE CÁLCULO DE IRRF DISTR. LUCROS		0,00
BASE DE CÁLCULO DE FGTS		35.031,34	BASE DE CÁLCULO DE IRRF TRIB. EXCLUSIVA		0,00
BASE DE CÁLCULO DE PIS		35.031,34			

TRIBUTOS					
VALOR DE INSS - DESCONTADO		3.105,59	VALOR DO FGTS		2.802,43
VALOR DE INSS - FPAS		0,00	VALOR DE IRRF - FUNCIONÁRIOS		562,93
VALOR DE INSS - RAT		0,00	VALOR DE IRRF - DIRETORES		0,00
VALOR DE INSS - TERCEIROS		0,00	VALOR DE IRRF - AUTÔNOMOS		0,00
DEDUÇÃO - SALÁRIO FAMÍLIA		87,82	VALOR DE PIS		350,33
DEDUÇÃO - SALÁRIO MATERNIDADE		0,00			

TOTAIS					
NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS ATIVOS		018	TOTAL DE VENCIMENTOS		37.446,66
NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS AFASTADOS		000	TOTAL DE DESCONTOS		3.668,52
NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS DEMITIDOS		000	TOTAL LÍQUIDO		33.778,14
NÚMERO DE DIRETORES		000			
NÚMERO DE AUTÔNOMOS		000			



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00001115-7

**Conta destino:** 1634 / 013 / 00092296-1

**Nome destinatário:** ALESSANDRA MATIAS SANTOS

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.537,01

**Data de débito:** 08/06/2020

**Data/hora da operação:** 08/06/2020 17:09:00

**Código da operação:** 081709

**Chave de segurança:** 6FWWM2C78CTQ3AL3

**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



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00001115-7

**Conta destino:** 3115 / 013 / 00010138-4

**Nome destinatário:** ANA CLAUDIA G SANTOS

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.921,96

**Data de débito:** 08/06/2020

**Data/hora da operação:** 08/06/2020 17:10:34

**Código da operação:** 081710

**Chave de segurança:** 0UYA6GPNTF58W0LX

**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



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00001115-7

**Conta destino:** 0351 / 013 / 00076586-5

**Nome destinatário:** ANDREIA MARINA VITORINO

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.393,72

**Data de débito:** 08/06/2020

**Data/hora da operação:** 08/06/2020 17:11:18

**Código da operação:** 081711

**Chave de segurança:** 8X2PFTANLYYY140P

**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



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00001115-7

**Conta destino:** 4229 / 001 / 00022867-7

**Nome destinatário:** BEATRIZ FERNANDA DE LIMA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 965,09

**Data de débito:** 08/06/2020

**Data/hora da operação:** 08/06/2020 17:12:27

**Código da operação:** 081712

**Chave de segurança:** 1H7GPYNJN7LMANVZ

**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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00001115-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0195 / 00000121133-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CRISTIANE DE SOUZA REINO
<b>CPF/CNPJ:</b>	293.667.448-42
<b>Valor:</b>	R\$ 3.554,79
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CRISTIANE REINO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2020 14:20:33
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00193541
<b>Chave de segurança:</b>	QWXC91726QZ4TPLN

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00001115-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00001099488-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CRISTIANE SOARES SANTANA
<b>CPF/CNPJ:</b>	639.742.902-49
<b>Valor:</b>	R\$ 1.724,36
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CRISTIANE SANTANA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2020 14:14:48
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00190576
<b>Chave de segurança:</b>	P6NG0QJJQ5HGKPJX

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00001115-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0195 / 00000113249-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DEBORA DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	285.815.788-02
<b>Valor:</b>	R\$ 1.393,72
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DEBORA DOS SANTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2020 14:22:03
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00194268
<b>Chave de segurança:</b>	ECC6H7K26YEATJKT

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



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00001115-7

**Conta destino:** 0351 / 013 / 00037555-2

**Nome destinatário:** FATIMA DE SOUZA AUGUSTO

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.921,96

**Data de débito:** 08/06/2020

**Data/hora da operação:** 08/06/2020 17:13:21

**Código da operação:** 081713

**Chave de segurança:** NH62NSVF63LXA20S

**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



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00001115-7

**Conta destino:** 0351 / 013 / 04033782-1

**Nome destinatário:** JORGE LUIZ DE OLIVEIRA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.387,48

**Data de débito:** 08/06/2020

**Data/hora da operação:** 08/06/2020 17:14:01

**Código da operação:** 081714

**Chave de segurança:** 83C0AV3GXR79VEC

**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



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00001115-7

**Conta destino:** 1634 / 013 / 00128112-9

**Nome destinatário:** LILIANE MACIEIRA SANTOS SILVA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.152,21

**Data de débito:** 08/06/2020

**Data/hora da operação:** 08/06/2020 17:14:37

**Código da operação:** 081714

**Chave de segurança:** 89XPC9H3FP3E0552

**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



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00001115-7

**Conta destino:** 0934 / 013 / 00081357-5

**Nome destinatário:** MARIA GABRIELA AZEVEDO S SOUZA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.349,81

**Data de débito:** 08/06/2020

**Data/hora da operação:** 08/06/2020 17:15:25

**Código da operação:** 081715

**Chave de segurança:** CA9F5CKN4KM CUURC

**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



## 2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00001115-7
<b>Conta destino:</b>	240/34980-3
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	NATAELLY TANNY GOMES PEREIRA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	057.632.273-36
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.273,46
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.283,46
<b>Identificação da operação:</b>	NATAELLY PEREIRA

<b>Data de débito:</b>	12/06/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	12/06/2020

<b>Código da operação:</b>	00058199
<b>Chave de segurança:</b>	8KU3NH4093TJ302S

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



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00001115-7

**Conta destino:** 1400 / 001 / 00027305-3

**Nome destinatário:** RAFAEL LAHOZ DA SILVA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.189,88

**Data de débito:** 08/06/2020

**Data/hora da operação:** 08/06/2020 17:16:03

**Código da operação:** 081716

**Chave de segurança:** Q0AXU0SXYZHGN82S

**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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00001115-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6473 / 00000027099-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RAFAELA LOURENCO DE SOUZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	421.029.358-09
<b>Valor:</b>	R\$ 1.921,96
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RAFAELA DE SOUZA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2020 14:19:32
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00192990
<b>Chave de segurança:</b>	ZR7SSZSW45Y111GF

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



## 2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00001115-7
<b>Conta destino:</b>	3310/2008159-6
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	RAIMUNDA MARIA DE DEUS CHAGAS
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	374.639.423-68
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 3.879,09
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 3.889,09
<b>Identificação da operação:</b>	RAIMUNDA CHAGAS

<b>Data de débito:</b>	08/06/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2020

<b>Código da operação:</b>	00107263
<b>Chave de segurança:</b>	NUUCQQ69FV2MC5G

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



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00001115-7

**Conta destino:** 2902 / 013 / 00030526-0

**Nome destinatário:** REGIANE APARECIDA DE SOUZA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.921,96

**Data de débito:** 08/06/2020

**Data/hora da operação:** 08/06/2020 17:16:54

**Código da operação:** 081716

**Chave de segurança:** NHL79HQ9PE67S77R

**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



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00001115-7

**Conta destino:** 1634 / 013 / 00123473-2

**Nome destinatário:** ROSEMARY DA SILVA ALVES

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.349,81

**Data de débito:** 08/06/2020

**Data/hora da operação:** 08/06/2020 17:17:38

**Código da operação:** 081717

**Chave de segurança:** ANXRP1UEFJ2ANWH4

**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



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00001115-7

**Conta destino:** 0295 / 013 / 00007671-3

**Nome destinatário:** TAYNA CAMPOS CAMARGO SILVA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.939,87

**Data de débito:** 08/06/2020

**Data/hora da operação:** 08/06/2020 17:18:16

**Código da operação:** 081718

**Chave de segurança:** JLNME9CZUYS0GAZO

**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

**RELAÇÃO DE VALE TRANSPORTE - UBS SANTANA**

CAD.	FUNCIONÁRIOS	QUANTIDADE DE DIAS TRABALHADOS	QUANTIDADE DE PASSE POR DIA	QUANTIDADE DE PASSE TOTAL	LINHAS CADASTRADAS	VALOR UNITARIO PASSE	SUBTOTAL	TOTAL
16	Ana Claudia Gomes dos Santos	20 DIAS	2	40	51	R\$ 5,20	R\$ 208,00	R\$ 208,00
2574	Andreia Marina Vitorino	20 DIAS	2	40	51	R\$ 5,20	R\$ 208,00	R\$ 208,00
21	Debora dos Santos	20 DIAS	2	40	51	R\$ 5,20	R\$ 208,00	R\$ 208,00
20	Fatima de Souza Augusto	20 DIAS	2	40	51	R\$ 5,20	R\$ 208,00	R\$ 208,00
22	Jorge Luis de Oliveira	20 DIAS	2	40	51	R\$ 5,20	R\$ 208,00	R\$ 208,00
24	Maria Gabriela Azevedo Soares	20 DIAS	2	40	51	R\$ 5,20	R\$ 208,00	R\$ 208,00
25	Nataelly Tanny Gomes Pereira	20 DIAS	2	40	51	R\$ 5,20	R\$ 208,00	R\$ 602,00
25	Nataelly Tanny Gomes Pereira	20 DIAS	2	40	40	R\$ 4,80	R\$ 192,00	
25	Nataelly Tanny Gomes Pereira	20 DIAS	2	40	41	R\$ 5,05	R\$ 202,00	
17	Rafaela Lourenço de Souza	20 DIAS	2	40	51	R\$ 5,20	R\$ 208,00	R\$ 208,00
37	Regiane Aparecida de Souza	20 DIAS	2	40	51	R\$ 5,20	R\$ 208,00	R\$ 208,00
28	Rosemary da Silva Alves	20 DIAS	2	40	51	R\$ 5,20	R\$ 208,00	R\$ 208,00
							<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 2.474,00</b>

RECIBO DE VALE TRANSPORTE

RECEBI DA EMPRESA INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE , OS VALES TRANSPORTE DESCRITOS ABAIXO, QUE UTILIZAREI PARA DESLOCAMENTO ENTRE RESIDÊNCIA E TRABALHO NO PERÍODO DE 01/06/2020 A 30/06/2020, ESTOU CIENTE QUE A EMPRESA PODERÁ DESCONTAR ATÉ 6% DO MEU SALÁRIO.

DESCRIÇÃO DA LINHA	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL
SJC - 5,20	40	5,20	208,00
TOTAL DE VALES	40		208,00

SOROCABA, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Funcionário.: 00016-ANA CLAUDIA GOMES DOS SAN  
 CTPS: 8939557 SERIE: 0050  
 Estabelecimento: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUD  
 Departamento: UBS SANTANA

RECIBO DE VALE TRANSPORTE

RECEBI DA EMPRESA INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE , OS VALES TRANSPORTE DESCRITOS ABAIXO, QUE UTILIZAREI PARA DESLOCAMENTO ENTRE RESIDÊNCIA E TRABALHO NO PERÍODO DE 01/06/2020 A 30/06/2020, ESTOU CIENTE QUE A EMPRESA PODERÁ DESCONTAR ATÉ 6% DO MEU SALÁRIO.

DESCRIÇÃO DA LINHA	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL
SJC - 5,20	40	5,20	208,00
TOTAL DE VALES	40		208,00

SOROCABA, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Funcionário.: 02574-ANDREIA MARINA VITORINO  
 CTPS: 40283 SERIE: 00185  
 Estabelecimento: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUD  
 Departamento: UBS SANTANA

RECIBO DE VALE TRANSPORTE

RECEBI DA EMPRESA INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE , OS VALES TRANSPORTE DESCRITOS ABAIXO, QUE UTILIZAREI PARA DESLOCAMENTO ENTRE RESIDÊNCIA E TRABALHO NO PERÍODO DE 01/06/2020 A 30/06/2020, ESTOU CIENTE QUE A EMPRESA PODERÁ DESCONTAR ATÉ 6% DO MEU SALÁRIO.

DESCRIÇÃO DA LINHA	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL
SJC - 5,20	40	5,20	208,00
TOTAL DE VALES	40		208,00

SOROCABA, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Funcionário.: 00021-DEBORA DOS SANTOS  
 CTPS: 71842 SERIE: 00229  
 Estabelecimento: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUD  
 Departamento: UBS SANTANA

RECIBO DE VALE TRANSPORTE

RECEBI DA EMPRESA INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE , OS VALES TRANSPORTE DESCRITOS ABAIXO, QUE UTILIZAREI PARA DESLOCAMENTO ENTRE RESIDÊNCIA E TRABALHO NO PERÍODO DE 01/06/2020 A 30/06/2020, ESTOU CIENTE QUE A EMPRESA PODERÁ DESCONTAR ATÉ 6% DO MEU SALÁRIO.

DESCRIÇÃO DA LINHA	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL
SJC - 5,20	40	5,20	208,00
TOTAL DE VALES	40		208,00

SOROCABA, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Funcionário.: 00020-FATIMA DE SOUZA AUGUSTO  
 CTPS: 049646 SERIE: 466-A  
 Estabelecimento: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUD  
 Departamento: UBS SANTANA

RECIBO DE VALE TRANSPORTE

RECEBI DA EMPRESA INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE , OS VALES TRANSPORTE DESCRITOS ABAIXO, QUE UTILIZAREI PARA DESLOCAMENTO ENTRE RESIDÊNCIA E TRABALHO NO PERÍODO DE 01/06/2020 A 30/06/2020, ESTOU CIENTE QUE A EMPRESA PODERÁ DESCONTAR ATÉ 6% DO MEU SALÁRIO.

DESCRIÇÃO DA LINHA	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL
SJC - 5,20	40	5,20	208,00
TOTAL DE VALES	40		208,00

SOROCABA, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Funcionário.: 00022-JORGE LUÍS DE OLIVEIRA  
 CTPS: 25585 SERIE: 151  
 Estabelecimento: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUD  
 Departamento: UBS SANTANA

RECIBO DE VALE TRANSPORTE

RECEBI DA EMPRESA INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE , OS VALES TRANSPORTE DESCRITOS ABAIXO, QUE UTILIZAREI PARA DESLOCAMENTO ENTRE RESIDÊNCIA E TRABALHO NO PERÍODO DE 01/06/2020 A 30/06/2020, ESTOU CIENTE QUE A EMPRESA PODERÁ DESCONTAR ATÉ 6% DO MEU SALÁRIO.

DESCRIÇÃO DA LINHA	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL
SJC - 5,20	40	5,20	208,00
TOTAL DE VALES	40		208,00

SOROCABA, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Funcionário.: 00024-MARIA GABRIELA AZEVEDO SO  
 CTPS: 005437 SERIE: 00416  
 Estabelecimento: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUD  
 Departamento: UBS SANTANA

RECIBO DE VALE TRANSPORTE

RECEBI DA EMPRESA INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE , OS VALES TRANSPORTE DESCRITOS ABAIXO, QUE UTILIZAREI PARA DESLOCAMENTO ENTRE RESIDÊNCIA E TRABALHO NO PERÍODO DE 01/06/2020 A 30/06/2020, ESTOU CIENTE QUE A EMPRESA PODERÁ DESCONTAR ATÉ 6% DO MEU SALÁRIO.

DESCRIÇÃO DA LINHA	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL
JTU - SJC 4,80	40	4,80	192,00
VIAC JACAREI - 5,05	40	5,05	202,00
SJC - 5,20	40	5,20	208,00
TOTAL DE VALES	120		602,00

SOROCABA, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Funcionário.: 00025-NATAELLY TANNY GOMES PERE  
 CTPS: 035747 SERIE: 00406  
 Estabelecimento: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUD  
 Departamento: UBS SANTANA

RECIBO DE VALE TRANSPORTE

RECEBI DA EMPRESA INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE , OS VALES TRANSPORTE DESCRITOS ABAIXO, QUE UTILIZAREI PARA DESLOCAMENTO ENTRE RESIDÊNCIA E TRABALHO NO PERÍODO DE 01/06/2020 A 30/06/2020, ESTOU CIENTE QUE A EMPRESA PODERÁ DESCONTAR ATÉ 6% DO MEU SALÁRIO.

DESCRIÇÃO DA LINHA	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL
SJC - 5,20	40	5,20	208,00
TOTAL DE VALES	40		208,00

SOROCABA, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Funcionário.: 00017-RAFAELA LOURENÇO DE SOUZA  
 CTPS: 92979 SERIE: 00353  
 Estabelecimento: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUD  
 Departamento: UBS SANTANA

RECIBO DE VALE TRANSPORTE

RECEBI DA EMPRESA INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE , OS VALES TRANSPORTE DESCRITOS ABAIXO, QUE UTILIZAREI PARA DESLOCAMENTO ENTRE RESIDÊNCIA E TRABALHO NO PERÍODO DE 01/06/2020 A 30/06/2020, ESTOU CIENTE QUE A EMPRESA PODERÁ DESCONTAR ATÉ 6% DO MEU SALÁRIO.

DESCRIÇÃO DA LINHA	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL
SJC - 5,20	40	5,20	208,00
TOTAL DE VALES	40		208,00

SOROCABA, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Funcionário.: 00037-REGIANE APARECIDA DE SOUZ  
 CTPS: 96251 SERIE: 131  
 Estabelecimento: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUD  
 Departamento: UBS SANTANA

RECIBO DE VALE TRANSPORTE

RECEBI DA EMPRESA INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE , OS VALES TRANSPORTE DESCRITOS ABAIXO, QUE UTILIZAREI PARA DESLOCAMENTO ENTRE RESIDÊNCIA E TRABALHO NO PERÍODO DE 01/06/2020 A 30/06/2020, ESTOU CIENTE QUE A EMPRESA PODERÁ DESCONTAR ATÉ 6% DO MEU SALÁRIO.

DESCRIÇÃO DA LINHA	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL
SJC - 5,20	40	5,20	208,00
TOTAL DE VALES	40		208,00

SOROCABA, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Funcionário.: 00028-ROSEMARY DA SILVA ALVES  
 CTPS: 0016866 SERIE: 00107  
 Estabelecimento: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUD  
 Departamento: UBS SANTANA



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00001115-7

**Conta destino:** 3115 / 013 / 00010138-4

**Nome destinatário:** ANA CLAUDIA G SANTOS

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 208,00

**Data de débito:** 10/06/2020

**Data/hora da operação:** 10/06/2020 16:49:01

**Código da operação:** 101649

**Chave de segurança:** 2VWK0ZJ3QFQ3QVWU

**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



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00001115-7

**Conta destino:** 0351 / 013 / 00076586-5

**Nome destinatário:** ANDREIA MARINA VITORINO

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 208,00

**Data de débito:** 10/06/2020

**Data/hora da operação:** 10/06/2020 16:50:05

**Código da operação:** 101650

**Chave de segurança:** SWFFHGE6RXXPT0X0

**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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00001115-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0195 / 00000113249-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DEBORA DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	285.815.788-02
<b>Valor:</b>	R\$ 208,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DEBORA VALE TRANSPOR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	12/06/2020 09:44:35
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00147771
<b>Chave de segurança:</b>	T91VVTUWJAM6CCYY

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



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00001115-7

**Conta destino:** 0351 / 013 / 00037555-2

**Nome destinatário:** FATIMA DE SOUZA AUGUSTO

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 208,00

**Data de débito:** 10/06/2020

**Data/hora da operação:** 10/06/2020 16:14:51

**Código da operação:** 101614

**Chave de segurança:** F2ZKUE5P549FT4S5

**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



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00001115-7

**Conta destino:** 0351 / 013 / 04033782-1

**Nome destinatário:** JORGE LUIZ DE OLIVEIRA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 208,00

**Data de débito:** 10/06/2020

**Data/hora da operação:** 10/06/2020 16:45:55

**Código da operação:** 101645

**Chave de segurança:** JVUS77KHYTH4RGFG

**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



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00001115-7

**Conta destino:** 0934 / 013 / 00081357-5

**Nome destinatário:** MARIA GABRIELA AZEVEDO S SOUZA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 208,00

**Data de débito:** 10/06/2020

**Data/hora da operação:** 10/06/2020 16:47:14

**Código da operação:** 101647

**Chave de segurança:** PEHJPFLKRCPTLOF1

**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



## 2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00001115-7
<b>Conta destino:</b>	240/349800-3
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	NATAELLY TANNY GOMES PEREIRA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	057.632.273-36
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 208,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 218,00
<b>Identificação da operação:</b>	NATAELLY VALE TRANSPORTE

<b>Data de débito:</b>	12/06/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	12/06/2020

<b>Código da operação:</b>	00058133
<b>Chave de segurança:</b>	ZPF8NSVY6R4UN3AG

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



## 2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00001115-7
<b>Conta destino:</b>	240/34980-3
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	NATAELLY TANNY GOMES PEREIRA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	057.632.273-36
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 394,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 404,00
<b>Identificação da operação:</b>	NATELLY VALE TRANSPORTE

<b>Data de débito:</b>	12/06/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	12/06/2020

<b>Código da operação:</b>	00058616
<b>Chave de segurança:</b>	4CTKT3K6YYJP98V1

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00001115-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6473 / 00000027099-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RAFAELA LOURENCO DE SOUZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	421.029.358-09
<b>Valor:</b>	R\$ 208,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RAFAELA VALE TRANSPO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	12/06/2020 09:43:25
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00147230
<b>Chave de segurança:</b>	48ERZNUSZ2KXFGHG

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



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00001115-7

**Conta destino:** 2902 / 013 / 00030526-0

**Nome destinatário:** REGIANE APARECIDA DE SOUZA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 208,00

**Data de débito:** 10/06/2020

**Data/hora da operação:** 10/06/2020 16:13:09

**Código da operação:** 101613

**Chave de segurança:** 1V2YXTG09J91V8S8

**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



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00001115-7

**Conta destino:** 1634 / 013 / 00123473-2

**Nome destinatário:** ROSEMARY DA SILVA ALVES

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 208,00

**Data de débito:** 10/06/2020

**Data/hora da operação:** 10/06/2020 16:11:23

**Código da operação:** 101611

**Chave de segurança:** L9MVL2A22LNA8VLP

**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 DELTA HIGIENE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 30/04/2020 VALOR TOTAL: 2.215,91 DESTINATÁRIO: 001089-INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD - RUA RUI BARBOSA, 2544, SANTANA, 00000-000- SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		<b>NF-e</b> <b>000.034.226</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
<b>DELTA HIGIENE LTDA - DELTA</b> TV MONTE ALEGRE, 664 - JD REBELATO 06710-550 COTIA - SP FONE: (11) 4617-8700			
0-ENTRADA 1-SAÍDA		1	CHAVE DE ACESSO 3520 0408 8945 4100 0112 5500 1000 0342 2610 0055 3110
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA NO ESTADO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200342213498 30/04/2020 14:06:48</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.205.571.117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 08.894.541/0001-12	

<b>DESTINATÁRIO</b>		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD (001089)</b>		<b>09.268.215/0001-62</b>	<b>30/04/2020</b>
ENDEREÇO <b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>PQ CAMPOLIM</b>	CEP <b>18047-626</b>	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO <b>SOROCABA</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(15) 3357-6906</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		HORA DA SAÍDA	

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
<b>RUA RUI BARBOSA, 2544</b>		<b>09.268.215/0001-62</b>	
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	
<b>SANTANA</b>	<b>SANTANA</b>	<b>00000-000</b>	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	
<b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	<b>SP</b>		

<b>FATURA / DUPLICATA</b>	34226/001 04/06/2020 2.215,91
---------------------------	-------------------------------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS			
1.427,16	256,89	0,00	0,00	2.215,91			
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	746,22	<b>2.215,91</b>	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ	
<b>DELTA HIGIENE LTDA</b>		<b>0-Remetente</b>				<b>08.894.541/0001-12</b>	
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
<b>TV MONTE ALEGRE 664 KM 21 - JD REBELATO</b>			<b>COTIA</b>		<b>SP</b>	<b>278.205.571.117</b>	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
114			00114	185,820	185,720		

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>												
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
010091	ALCOOL GEL 70% 5 L - MAROX	22072019	060	5405	BB	5	110,25	551,25	0,00	0,00		173,37
020237	P.H.R.100% CEL.8 X 300 M - DELTA	48181000	060	5405	FD	5	47,50	237,50	0,00	0,00		52,73
020331	P.T.I.100% CEL.23X21 C/1000 26G PREMIUM	48182000	000	5102	FD	100	13,50	1.350,00	1.350,00	243,00	18,00	488,84
010734	SAB. ERVA DOCE BRANCO GEL 5 L - MAROX	34013000	000	5102	BB	4	19,29	77,16	77,16	13,89	18,00	31,28

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS COBRADO ANT POR SUBST TRIB (DEC 45490/00 ART 313K DO RICMS/SP) Trib aprox R\$: 347.35 Federal, 398.87 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	RESERVADO AO FISCO

**INSTRUÇÕES:**

**VALIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 09/06/2020. BOLETO REEMITIDO COM DATA DE VENCTO E VALOR ATUALIZADOS.**

**VENCIMENTO ORIGINAL.....: 04/06/2020. . . . .**

**Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.**

**Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.**

Recibo do Pagador

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | 00190.00009 02741.718015 11101.365176 5 82760000221591

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA S CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62  
RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131, SOROCABA -SP CEP:18047626

Sacador/Avalista

Nosso-Número 27417180111101365-8 | Nr. Documento 342261 | Data de Vencimento 09/06/2020 | Valor do Documento 2.215,91 | (=) Valor Pago 2.278,67

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço  
DELTA HIGIENE LTDA CPF/CNPJ: 08.894.541/0001-12  
R MONTE ALEGRE 664 JARDIM REBELATO COTIA SP-06.710-610

Agência/Código do Beneficiário 4706-6 / 70035-5 | Autenticação Mecânica

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | 00190.00009 02741.718015 11101.365176 5 82760000221591

Local de Pagamento **PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL** | Data de Vencimento 09/06/2020  
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ DELTA HIGIENE LTDA CPF/CNPJ: 08.894.541/0001-12 | Agência/Código do Beneficiário 4706-6 / 70035-5

Data do Documento 30/04/2020 | Nr. Documento 342261 | Espécie DOC DM | Aceite N | Data do Processamento 09/06/2020 | Nosso-Número 27417180111101365-8  
Uso do Banco 342261 | Carteira 17 | Espécie R\$ | Quantidade 0.00000 | xValor | (=) Valor do Documento 2.215,91

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

VALIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 09/06/2020  
Boleto reemitido com data de vencto e valor atualizados  
Vencimento original.....: 04/06/2020

(-) Desconto/Abatimento

0.00

(+) Juros/Multa

62.76

(-) Valor Cobrado

2.278,67

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA S CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62  
RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131,  
SOROCABA-SP CEP:18047626

Código de Baixa

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica -

Ficha de Compensação





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00001115-7

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02741.718015 11101.365176 5 82760000221591
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>DELTA HIGIENE LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>DELTA HIGIENE LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>08.894.541/0001-12</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	DELTA HIGIENE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.894.541/0001-12
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS . INST NACIONAL DE CIENCIAS DA S
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	04/06/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/06/2020
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	2.215,91
<b>Juros (R\$):</b>	22,14
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	44,31
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.282,36
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.282,36
<b>Identificação do Pagamento:</b>	DELTA UBS SANTANA

<b>Data/hora da operação:</b>	10/06/2020 17:24:14
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	062369291
<b>Chave de segurança:</b>	926U6JONLEHUVT30

**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 VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 26/05/2020 VALOR TOTAL: R\$ 1.954,96 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA-SP

**NF-e**  
Nº. 000.030.765  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME**  
RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2080 - GALPAO 59  
JD CALIFORNIA - 12305-490  
JACAREI - SP Fone/Fax: 1239335829

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
1  
Nº. 000.030.765  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0521 2386 8000 0156 5500 1000 0307 6510 0050 0883

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

135200418571590 - 26/05/2020 10:37:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA NO ESTADO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

392165635116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

21.238.680/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA**

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

26/05/2020

ENDEREÇO

**R EMYGDIA CAMPOLIM, 131**

BAIRRO / DISTRITO

**PARQUE CAMPOLIM**

CEP

18047-626

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

**SOROCABA**

UF

FONE / FAX

12988445806

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 26/05/2020  
Valor R\$ 1.954,96

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.954,96
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	321,07	0,00	1.954,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**CARRO PROPRIO**

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

**FQI7840**

UF

**SP**

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

50

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

00050

PESO BRUTO

146,000

PESO LÍQUIDO

146,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
040014	ALCOOL GEL 500ML VALVULA PUMP	29051100	0500	5405	FR	60.0000	8,5000	510,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010735	SABONETE PEROL ERVA DOCE LARILIMP 5 L	34011190	0500	5405	GL	12.0000	13,5000	162,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010218	DETERGENTE NEUTRO 5 LITROS - BIO KRIS	34022000	0500	5405	GL	1.0000	6,8900	6,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
030001	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS BRANCO USEPAPER	48182000	0500	5405	PC	30.0000	7,9900	239,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
030019	PAPEL HIGIENICO 8 X 300 MTS BRANCO	48182000	0500	5405	FD	10.0000	17,9000	179,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
070006	COPO 180 ML C/ 2500 UN TRANSP	39241000	0500	5405	CX	5.0000	56,5000	282,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010093	SACO DE LIXO RESID INFECT. 50 L C/100 UN	39232190	0500	5405	PC	5.0000	21,5000	107,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010086	SACO DE LIXO PRETO 100 L ( L )	39232910	0500	5405	PT	3.0000	18,9900	56,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010227	SACO DE LIXO PRETO 60 L ( L )	39232910	0500	5405	PT	3.0000	12,2000	36,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010201	LENCOL HOSPITALAR 50 X 50 BRANCO C/6	48189090	0102	5102	CX	10.0000	29,9000	299,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010090	SACO DE LIXO AZUL 60 L	39232910	0500	5405	PC	5.0000	12,2000	61,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
011136	CLORO 1 A 1,3% 5 LITROS	28011000	0500	5405	GL	2.0000	6,9000	13,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PORTADOR: DOC/TED PRAZO: A VISTA  
VENDEDOR: MARLON  
COD. CLIENTE: 01583  
Dados Bancarios// Agencia 0093 //C/C13008350-0// Banco Santander  
Vitoria Embalagens-Comercio de Descartaveis Ltda ME CNPJ 21.238.680/0001-56  
Trib aprox R\$: 142,41 Federal, 178,66 Estadual e 0,00 Municipal.  
Fonte: IBPT/FECOMERCIO &quot  
SP&quot  
Xe67eQ  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 321,07

RESERVADO AO FISCO



## 2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00001115-7

**Conta destino:** 93/13008350-0

**Tipo:** DOC E

**Banco:** 033-BANCO SANTANDER S.A.

**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente

**Nome destinatário:** VITORIA EMBALAGENS COM DESC LTDA

**CPF/CNPJ destinatário:** 21.238.680/0001-56

**Valor a ser transferido:** R\$ 1.954,96

**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 10,00

**Valor total a ser debitado:** R\$ 1.964,96

**Identificação da operação:** VITORIA UBS SANTANA

**Data de débito:** 10/06/2020

**Data/hora da operação:** 10/06/2020

**Código da operação:** 00080935

**Chave de segurança:** J7EXA8H8LJEQSQ2Y

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE HOSPINET COM E ASSISTENCIA TECNICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>INCS</b>		<b>NF-e</b> <b>Nº 12.522</b> <b>Série 1</b>	
37705 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		DATA DE EMISSÃO	TOTAL R\$:		
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	03/06/2020	231,00		



HOSPINET COM E ASSISTENCIA TECNICA LTDA  
RUA BARAO DO RIO BRANCO,518  
CENTRO, 80.010-180  
CURITIBA-PR  
(41)3232-8877

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada 1  
1 - Saída

Página: 1 de 1

**NF-e 12.522**  
**Série 1**

<small>CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR</small> <b>4120 0606 5760 4400 0140 5500 1000 0125 2210 0019 0173</b>	
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQ/REC DE TERCEIROS, DESTINADA A NÃO C	141200098754575 03/06/2020 14:55:58
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ/CPF
9034051124	06.576.044/0001-40

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>	
NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF
37705 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	09.268.215/0001-62
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO
RUA EMIGDIA CAMPOLIN, 131 - EMPRESA	CAMPOLIN
MUNICÍPIO	UF
SOROCABA	SP
FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
(41)99683-4321	
FATURA	001 - À VISTA - TRANSFERENCIA
12522/00 03/06/20 231,00	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	FCP	BASE DE CÁLCULO DE ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	FCP ST	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	-	231,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	231,00	

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>	
RAZÃO SOCIAL	EMITENTE
TRANSPORTADORA AMERICANA LTDA	0
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
RUA CYRO CORREIA PEREIRA,2000	CURITIBA
QUANTIDADE	UF
1	PR
ESPÉCIE	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	9023510518
MARCA	NUMERAÇÃO
	-
PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0,300	0,300

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND.	QTD.	VL.R. UNIT.	DESCONTO	VL.R. TOTAL	BC. ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALQ. ICMS
1172	INCUBADORA STERMAX BIVOLT INCUB STERMAX	84198920	0102	6.108	UN	1,00	231,00	-	231,00	-	-	-	-

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES A/C: LEANDRO  Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional, nao gera direito a credito fiscal de ICMS E IPI. Total M3 0,00072 www.pr.gov.br/proconpr -0800-41-1512 R.Alameda Cabral, 184 Centro-Curitiba-PR CEP 80410-210 - Fax(41)3219-7400 Trib aprox R\$: 9,70 (Fed), 27,72 (Est) e 0,00 (Mun) Fonte: IBPT - W7m9E1 P3333 V100991 / 36340-LARISSA PEREIRA DA SILVA MALAQUIAS / (41)3056-7397/(41)99237-0907 Rota: 0 -	



## 2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00001115-7
<b>Conta destino:</b>	8612/20723-6
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	HOSPINET COMERCIO E ASSIST TECNI
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	06.576.044/0001-40
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 231,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 241,00
<b>Identificação da operação:</b>	HOSPINET UBS SANTANA

<b>Data de débito:</b>	10/06/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	10/06/2020

<b>Código da operação:</b>	00080439
<b>Chave de segurança:</b>	ZJY97EGT522LA1H0

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



## TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00001115-7
<b>Conta destino:</b>	2757 / 003 / 00002758-4

<b>Nome remetente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 500,00

<b>Data/hora da operação:</b>	09/06/2020 10:20:00
-------------------------------	---------------------

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



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002758-4

**Conta destino:** 2757 / 003 / 00001115-7

**Nome destinatário:** INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 41.219,56

**Data de débito:** 12/06/2020

**Data/hora da operação:** 12/06/2020 13:26:42

**Código da operação:** 121326

**Chave de segurança:** CT9XQKSVJ6P6XC9U

**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



<b>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b> 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 <b>18/06/2020</b>	Hora Emissão <b>20:45</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b>	
	Código Autenticidade <b>165T.7857.9741.1858899-U</b>		Número da Nota <b>689045</b>	Série da Nota
			Número RPS 0000732535	Série RPS <b>3U</b>

Prestador de Serviços <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS E COMÉRCIO S.A.</b>	ALAMEDA ARAGUAIA , 1142 - BLOCO 3 ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-000 - BARUERI - SP	CNPJ/CPF <b>69.034.668/0001-56</b>	Inscrição Municipal <b>4.50869-9</b>
	Telefone	e-mail	

Nome Tomador de Serviços <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S</b>		CPF/CNPJ <b>09.268.215/0001-62</b>	
Endereço R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		Complemento CASA	
CEP 18047-626	Bairro PARQUE CAMPOLIM	Cidade SOROCABA	UF SP
E-mail ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR			
Qtde 1	Descrição do Serviço ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	Código Serviço 171208215	Aliquota 2,00
		Valor Unitário 0,00	Valor Total 0,00

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES</b>			
18 ALIMENTAÇÃO EMV 3600.00 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\$0.00 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO Entr/Cred 19/06/2020 Nro Pedido.: 22449364/20			

<b>VALORES DE REPASSE A TERCEIROS</b>	<b>R\$ 3.600,00</b>	Observações <b>ISSQN devido a: BARUERI-SP</b>
---------------------------------------	---------------------	--

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>		<b>3.600,00</b>
----------------------------	--	-----------------

Fatura Nº 732535	Valor da Fatura R\$ R\$ 3.600,00	Forma Pagamento -----
Valor por Extenso três mil e seiscentos reais		

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <a href="http://www.barueri.sp.gov.br/nfe">http://www.barueri.sp.gov.br/nfe</a>	Código Autenticidade <b>165T.7857.9741.1858899-U</b>
--	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota <b>689045</b>	Série da Nota
Local	Data	Assinatura

**LISTA DE BENEFICIÁRIOS**

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
01	ALESSANDRA MATIAS SANTOS	348.041.568-79	ubs santana / UBS SANTANA					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
02	ANA CLAUDIA GOMES DOS SANTOS	340.599.058-01	ubs santana / UBS SANTANA					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
03	ANDREIA MARINA VITORINO	214.717.798-90	UBS SANTANA / UBS SANTANA					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
04	BEATRIZ FERNANDA DE LIMA	929.273.516-00	ubs santana / UBS SANTANA					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
05	CRISTIANE DE SOUZA REINO	293.667.448-42	ubs santana / UBS SANTANA					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
06	CRISTIANE SOARES SANTANA	639.742.902-49	ubs santana / UBS SANTANA					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
07	DEBORA DOS SANTOS	285.815.788-02	ubs santana / UBS SANTANA					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
117	FATIMA SOUZA AUGUSTO	045.628.328-51	ubs santana / UBS SANTANA					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
09	JORGE LUIS DE OLIVEIRA	560.941.326-53	ubs santana / UBS SANTANA					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
10	LILIANE MACIEIRA SANTOS SILVA	253.988.518-70	ubs santana / UBS SANTANA					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
11	MARIA GABRIELA AZEVEDO SOARES SOUZA	417.997.178-01	ubs santana / UBS SANTANA					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
12	NATAELLY TANNY GOMES PEREIRA	057.632.273-36	ubs santana / UBS SANTANA					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
13	RAFAEL LAHOZ DA SILVA	351.773.478-00	ubs santana / UBS SANTANA					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
14	RAFAELA LOURENCO DE SOUZA	421.029.358-09	ubs santana / UBS SANTANA					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	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
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
15	RAIMUNDA MARIA DE DEUS CHAGAS			374.639.423-68	ubs santana / UBS SANTANA			
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
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
324	REGIANE APARECIDA DE SOUZA			159.593.598-39	ubs santana / UBS SANTANA			
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
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
16	ROSEMARY DA SILVA ALVES			098.533.558-09	ubs santana / UBS SANTANA			
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
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
16	TAYNA CAMPOS CAMARGO SILVA			412.634.628-71	ubs santana / UBS SANTANA			
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

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	18	19/06/2020	23/06/2020	3.600,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>18</b>	<b>Total do Pedido:</b>		<b>3.600,00</b>

(\*) 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.



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002758-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	75590.00331 92450.870024 44725.819849 4 83180000360000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANK OF AMERICA MERRILL LYNCH BANCO MULT
<b>Código do Banco:</b>	755
<b>Código do ISPB:</b>	62073200
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS E COMERCIO S.A.</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>69.034.668/0001-56</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	16/07/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	17/06/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.600,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.600,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.600,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SODEXO

<b>Data/hora da operação:</b>	17/06/2020 13:56:24
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	069405728
<b>Chave de segurança:</b>	0FRURAEEN3JN61TR

**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

Stokmed Produtos Hospitalares Ltda

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº000.055.149

SÉRIE : 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## Identificação do Emitente

Stokmed Produtos Hospitalares Ltda



Av. Maringa, 1228  
Emiliano Pernetá  
CEP 83324-442  
Pinhais - PR  
Telefone: (41) 3033-4011

## DANFE

Documento  
Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA

Nº000.055.149  
SÉRIE 001

FOLHA 01 / 02



CHAVE DE ACESSO

4120 0511 0897 3200 0116 5500 1000 0551 4916 0086 9668

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

141200081581315 08/05/2020 14:27:29

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de merc. adq. de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9050679583

IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.089.732/0001-16

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS Instituto Nacional de Ciencias da Saude

CPF/CNPJ

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

08/05/2020

ENDEREÇO

Rua Emygdia Campolim, 131

BAIRRO / DISTRITO

Parque Campolim

CEP

18047-626

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

08/05/2020

MUNICÍPIO

Sorocaba

FONE / FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA / SAÍDA

14:25

## FATURA

001 07/06/20 285,00 |

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	285,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				285,00

## TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
Empresa Brasileira de Correios e Telegrafos	0 - Emitente				34.028.316/0020-76
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
Rua Joao Negrao, 1251	Curitiba	PR	1012097251		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	volume			0,000	0,000

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
8391	Termo-Higrometro Digital 7666.02.0.00 Incoterm	90258000	0102	5102	UN	3	95,00	285,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Carga Tributária: R\$ 100,43														
Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: 2020 - Val.: 01/01/2050														

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## Identificação do Emitente

Stokmed Produtos Hospitalares Ltda



Av. Maringa, 1228  
Emiliano Pernetá  
CEP 83324-442  
Pinhais - PR  
Telefone: (41) 3033-4011

## DANFE

Documento  
Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA   
1 - SAÍDA

Nº000.055.149

SÉRIE 001

FOLHA 02 / 02



CHAVE DE ACESSO

4120 0511 0897 3200 0116 5500 1000 0551 4916 0086 9668

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200081581315 08/05/2020 14:27:29

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de merc. adq. de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9050679583

IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.089.732/0001-16

## OBSERVAÇÕES

PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO

UBS SANTANA - SAO PAULO

ENDERECO: Avenida Rui Barbosa

NUMERO: 2455

CEP: 12212-000.

BAIRRO: Santana

CIDADE: Sao Jose dos Campos - Sao Paulo

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. PERMITE APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 0,00 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 3,95 % NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006.

**BANCO DO BRASIL** 001-9 | 00190.00009 03094.458001 00001.435171 6 82790000028500

BB Cobrança 3.00.00

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF STOKMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP - CNPJ: 11.089.732/0001-16				Agência / Código do Beneficiário 03041-4 / 116706-5	
Pagador/CNPJ/CPF INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62				Nosso-Número 3094458000001435	
Data de Vencimento 07/06/2020	Nr Documento 55149	Espécie DM	Moeda R\$	Valor do Documento 285,00	
Recebi(emos) o boleto com essas características. Assinatura				Data da Entrega	Nome

Local do Pagamento  
**Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br**

**BANCO DO BRASIL** 001-9 | 00190.00009 03094.458001 00001.435171 6 82790000028500

BB Cobrança 3.00.00

Local do Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br</b>					
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPO 18047-626 - SOROCABA - PR					
Sacador / Avalista:					
Nosso-Número 309445800000143	Nr Documento 55149	Data de Vencimento 07/06/2020	Valor do Documento 285,00	(=) Valor Pago	
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço STOKMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP - CNPJ: 11.089.732/0001-16 AV. MARINGA, 1228 - PINHAIS/PR - 83324-442					
Uso do Banco	Carteira 17 / 27	Espécie R\$	Quantidade	Valor	
Agência / Código do Beneficiário 03041-4 / 116706-5			Data Processamento 13/05/2020		
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário Juros.....: 5,00% ao mês - (R\$ 0,47 ao dia) Sujeito a protesto apos 05 dias do vencimento.			Espécie DOC DM		
			Data do Documento 13/05/2020		
			Aceite N		
			(-) Desconto / Abatimento		
			(+) Juros / Multa		
			(=) Valor Cobrado		

Autenticação Mecânica

Este recibo somente terá validade... com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.  
Recebimento através do cheque nº do banco  
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque acima pelo banco do pagador.

**BANCO DO BRASIL** 001-9 | 00190.00009 03094.458001 00001.435171 6 82790000028500

BB Cobrança 3.00.00

Local do Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br</b>						Data de Vencimento 07/06/2020
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço STOKMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP - CNPJ: 11.089.732/0001-16 AV. MARINGA, 1228 - PINHAIS/PR - 83324-442						Agência / Código do Beneficiário 03041-4 / 116706-5
Data do Documento 13/05/2020	Nr do Documento 55149	Espécie DOC DM	Aceite N	Data Processamento 13/05/2020	Nosso-Número 3094458000001435	
Uso do Banco	Carteira 17 / 27	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento 285,00	
Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Juros.....: 5,00% ao mês - (R\$ 0,47 ao dia) Sujeito a protesto apos 05 dias do vencimento.						(-) Desconto/Abatimento
						(+)Juros/Multa
						(=)Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62  
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPO  
18047-626 - SOROCABA - PR

Sacador / Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002758-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03094.458001 00001.435171 6 82790000028500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>STOKMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA . EPP</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>STOKMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA . EPP</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>11.089.732/0001-16</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STOKMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA . EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.089.732/0001-16
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	07/06/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	18/06/2020
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	285,00
<b>Juros (R\$):</b>	5,17
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	290,17
<b>Valor Pago (R\$):</b>	290,17
<b>Identificação do Pagamento:</b>	CIRUPAR NF 55149

<b>Data/hora da operação:</b>	18/06/2020 16:16:43
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	070512950
<b>Chave de segurança:</b>	7ZXM6UVZFYML4P7

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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>AV DR NELSON DAVILA,1202</b> <b>JD.VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b> <b>CEP: 12245-031 FONE: (12)3878-7444</b>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> <b>Nº 000.263.976</b> <b>SÉRIE: 1</b> FOLHA: 1/1	 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 3520 0665 0695 9300 0198 5500 1000 2639 7614 4973 4471 <b>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e</b> <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645.160.518.117</b>	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ <b>65.069.593/0001-98</b>
--	------------------------------	-----------------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>09.268.215/0001-62</b>	<b>08/06/2020</b>
ENDEREÇO <b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>PARQUE CAMPOLIM</b>	CEP <b>18047-626</b>
MUNICÍPIO <b>SOROCABA</b>	FONE/FAX <b>012988445806</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645.160.518.117</b>

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL		<b>09.268.215/0001-62</b>	
ENDEREÇO <b>AVENIDA RUI BARBOSA, 2445</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>SANTANA</b>	CEP
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>	FONE/FAX	

<b>FATURA/DUPLICATA</b>
-------------------------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
<b>97,00</b>	<b>17,45</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>91,90</b>	<b>637,59</b>		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>637,59</b>		

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL <b>TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA</b>		<b>0-Rem (CIF)</b>			<b>SP</b>	<b>65.069.593/0001-98</b>
ENDEREÇO <b>AV DR NELSON DAVILA, 1202</b>		MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645.160.518.117</b>		
QUANTIDADE <b>6</b>	ESPÉCIE <b>VOLUME</b>	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS	
23570001	PAPEL SULFITE A4 210X297 75G BR RINO (500FL)	48025610	060	5405	PT	30	16,60	498,00	0,00	0,00	0	64,54	
1721001	CANETA ESFER ECONOMIC 1.0MM AZUL 000871001 (50UN)	96081000	060	5405	CX	1	31,00	31,00	0,00	0,00	0	6,47	
26740001	SENHAS PICOTADAS NUMERADAS AZUL WSD3044 VBN AZ (2000UN)	48239099	000	5102	RL	4	12,10	48,40	48,40	8,71	18	10,28	
3252043	LIVRO PROTOCOLO CORRESP 1/4 50FL 1206	48201000	060	5405	UN	1	6,99	6,99	0,00	0,00	0	1,48	
16310001	FITA ADESIVA 45X45 TRANSPARENTE ALLTAPE	39191010	000	5102	UN	2	2,20	4,40	4,40	0,79	18	0,76	
16310037	FITA ADESIVA ALLTAPE 12X40 TRANSPARENTE	39191010	000	5102	UN	2	0,90	1,80	1,80	0,32	18	0,31	
0477777	PEN DRIVE MULTILASER TWIST.2 8GB PD587	85235190	000	5102	UN	2	21,20	42,40	42,40	7,63	18	7,31	
10840025	FITA METRICA 1,5M VONDER 38.68.150.000	90178010	260	5405	UN	2	2,30	4,60	0,00	0,00	0	0,74	

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES <b>*** PAGAMENTO A VISTA ***</b> <b>ICMS POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTARIA ART 312/313 E/G/K/M/Q/U DO RICMS/00</b> Nosso Pedido: 516373 Requisite: 2 DANIEL 041 99664- 6093Cod.Cliente: 26086 Vendedor(a): 6 SAMARA Fonte: IBPT/empre D26078	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Recebemos de TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:08/06/2020,Valor Total: R \$637,59, Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA/SP		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.263.976</b> <b>SÉRIE: 1</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2909 / 00000040000-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	65.069.593/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 637,59
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	TANBY NF263976
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	18/06/2020 11:37:46
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00172390
<b>Chave de segurança:</b>	ZXYE2MFZFFP2J6LQ

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

SEFIP 8.40 TAB. 41,0 DATA: 02/06/2020 HORA: 16:22:26

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

EMYGDIA CAMPOLIM 131

PARQUE CAMPOLIM

18047-626

SOROCABA

SP

(0015) 30352779

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 05/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0001-62

6 - VALOR DO INSS(+) 3.017,77

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 3.017,77

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858300000300

177702702301

509268215001

016220200595

SEFIP 8.40 TAB. 41,0 DATA: 02/06/2020 HORA: 16:22:26

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

EMYGDIA CAMPOLIM 131

PARQUE CAMPOLIM

18047-626

SOROCABA

SP

(0015) 30352779

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 05/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0001-62

6 - VALOR DO INSS(+) 3.017,77

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 3.017,77

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858300000300

177702702301

509268215001

016220200595





## 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

<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002758-4

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	<b>03- CÓDIGO DE PAGAMENTO</b>	2305
	<b>04- COMPETÊNCIA</b>	05/2020
<b>01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE</b> INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC -	<b>05- IDENTIFICADOR</b>	09268215000162
	<b>06- VALOR DO INSS</b>	3.017,77
<b>02- VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)	<b>07-</b>	
	<b>08-</b>	
<b>ATENÇÃO</b>  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.	<b>09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES</b>	0,00
	<b>10- ATM/MULTA E JUROS</b>	0,00
	<b>11- VALOR TOTAL</b>	3.017,77
		<b>12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19062020 275700300002758 893935</b>

<b>Identificação da operação:</b>	GPS
<b>Data/hora da operação:</b>	19/06/2020 17:13:20

<b>Código da operação:</b>	00893935
<b>Chave de segurança:</b>	R8UU5C3ZCPULUTV6

**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 DE NEGOCIAÇÃO DE CDB FLEX EMPRESARIAL

CNPJ Caixa: 00.360.305/0001-04	Endereço: SBS Quadra 04 Lote 03/04 Brasília DF CEP 70092-900		
Cidade: SOROCABA	Data: 07/07/2020	Agência: CAMPOLIM, SP	
Conta: 2757 / 003 / 00002758 - 4	Nº Nota: 20200623 000050	CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	
Nome: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA			

### Características da Operação

Produto:	Data da	Data Vencimento:	Valor:
CDB FLEX EMPRESARIAL	23/06/2020	30/06/2021	11.342,72

Modalidade do Rendimento:	Indicador Financeiro:	Taxa período:	Prazo dias:	Resg.	Taxa % aa:
FLUTUANTE	CDI	90,0000%	372	Sim	

Rendimento Bruto:	Valor IOF:	Valor IRRF:	Valor Líquido:
		CONFORME TABELA	

### Tabela de alíquotas - IRRF

Prazo:	Até 180 dias:	De 180 a 360 dias:	De 361 a 720 dias:	Acima de 720 dias:
Alíquotas:	22,5%	20,0%	17,5%	15,0%

### Condições de Negociação

- Importante: Deverão estar formalizados neste documento compromissos de resgate ou compra acaso existentes.
  - A aplicação estornada/cancelada terá o valor aplicado creditado na conta corrente do investidor sem a remuneração contratada.
  - Somente é permitida a transferência de titularidade de CDB.
  - É permitido a transferência de agência de vinculação das aplicações em CDB/RDB para conta corrente de mesma titularidade.
  - Sobre o rendimento incide IOF regressivo, sendo zero para o resgate a partir do 30º dia, conforme legislação vigente.
  - Sobre o rendimento bruto deduzido o IOF, incide IRRF no vencimento, conforme legislação vigente.
  - A remuneração é calculada conforme as informações dos campos "Indicador Financeiro" e Taxa Período, descritas nesta nota.
- O resgate se dá ao término do prazo contratado, permitindo-se o resgate antecipado, total ou parcial, após decorridos 2 dias úteis da aplicação, caso contratado com esta opção.
- O valor aplicado, acrescido do rendimento líquido é creditado na conta corrente, no vencimento ou quando for solicitado o resgate antecipado.
- O cliente declara estar ciente de que as condições de negociação existentes nesta nota dependem da manutenção da custódia dos ativos na CAIXA e que a transferência da custódia dos ativos contratados para outra instituição acarreta a perda dos benefícios eventualmente concedidos pela CAIXA.

### Observação

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474 (reclamações não solucionadas e denúncias)

caixa.gov.br

**AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS**

Eu, Rafael De Mari Santos, portador da cedula de identidade RG nº 43.528.554-3, inscrito no CPF sob o nº 367.746.788-82, Diretor Administrativo-Financeiro do INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, autorizo, com a anuência de outro membro da diretoria, a transferencia entre as contas a seguir pelos motivos expostos abaixo.

**CONTA DE ORIGEM:**

**Banco:** Caixa Econômica Federal  
**Agencia:** 2757      **Op:** 003      **Conta:** 2758-4  
**Contrato:** Convênio 007/2020  
**Unidade Gerenciada:** UBS Santana - São José dos Campos

**CONTA DE DESTINO:**

**Banco:** Caixa Econômica Federal  
**Agencia:** 2757      **Op:** 003      **Conta:** 1115-7  
**Contrato:** Administração INCS  
**Unidade Gerenciada:** Administração INCS

**INFORMAÇÕES SOBRE A TRANSFERÊNCIA**

**Valor a ser transferido: R\$ 2.590,26**

**Motivo da transferencia:** Devolução de valores à administração do INCS

**Fato Gerador da Necessidade:**

Devido a simples falta de atenção a nota fiscal de nº 29 da empresa CAMILA M. M. S. PEREIRA SERVICOS MEDICOS - ME, que prestou serviços médicos na UBS Santana no mês de maio/2020, foi paga através da conta bancária da administração do instituto, gerando a necessidade de ressarcimento. Segue nota fiscal e comprovante de pagamento.

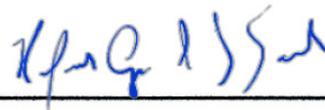
Sorocaba, 23 de junho de 2020

**Diretor Administrativo-Financeiro:**



INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Rafael De Mari Santos  
Diretor Administrativo-Financeiro  
CPF: 367.746.788-82

**Diretor Anuente:**



INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Rafael Ap. Souza Sales  
Diretor de Controladoria  
CPF: 379.217.808-73



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: 10/06/2020 22:09:03  
Competência da NFS-e: 06/2020  
Número / Série: 29 / E  
Código de Verificação: UeOi2NEWQ

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 31.805.480/0001-91  
Nome/Razão Social: CAMILA M. M. S. PEREIRA SERVICOS MEDICOS - ME  
Endereço: RUA BRENO DE MOURA 397 JARDIM ESTORIL  
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12232-040  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 345937  
E-mail: fiscal@taxsolution.com.br

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: (15) 33576-906  
Inscrição Municipal:  
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Convênio Nº 007/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Maio/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: OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.590,26	0,00	0,00	2.590,26	2,00	51,80

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\$)
2.590,26	0,00	0,00	2.590,26

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



## 2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00001115-7
<b>Conta destino:</b>	3733/13004912-4
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	CAMILA M M S PEREIRA SERVICOS ME
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	31.805.480/0001-91
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.590,26
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.600,26
<b>Identificação da operação:</b>	NF 29 CAMILA

<b>Data de débito:</b>	12/06/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	12/06/2020

<b>Código da operação:</b>	00107711
<b>Chave de segurança:</b>	15AXRN6H4WC53F41

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



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002758-4

**Conta destino:** 2757 / 003 / 00001115-7

**Nome destinatário:** INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.590,26

**Data de débito:** 23/06/2020

**Data/hora da operação:** 23/06/2020 10:53:22

**Código da operação:** 231053

**Chave de segurança:** 7AJV8RPFR7C1A0XG

**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



# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 17/06/2020 11:00:42

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0001-62			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) EMYGDIA CAMPOLIM 131		04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 18.047-626		
06 - Bairro/distrito PARQUE CAMPOLIM	07 - Município SOROCABA	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
<b>11- Identificador</b> 16903907592682152		<b>12- Total a Recolher</b> 299,91		<b>13- Data de Validade = 26/06/2020</b>	

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858000000020 999102392028 006261690395 075926821522

Autenticação mecânica

Via Empresa



# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 17/06/2020 11:00:42

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0001-62			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) EMYGDIA CAMPOLIM 131		04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 18.047-626		
06 - Bairro/Distrito PARQUE CAMPOLIM	07 - Município SOROCABA	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
<b>11- Identificador</b> 16903907592682152		<b>12- Total a Recolher</b> 299,91		<b>13- Data de Validade = 26/06/2020</b>	

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858000000020 999102392028 006261690395 075926821522

Autenticação mecânica



Via Banco



**2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS**  
**Via Internet Banking Caixa**

**Nome:** INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE  
**Conta de débito:** 2757 / 003 / 00002758-4

**Representação numérica do código de barras:**

858000000020 999102392028 006261690395 075926821522

**Identificador:** 16903907592682152  
**Cód. convênio:** 0239  
**Data de validade:** 26/06/2020

**Valor recolhido:** 299,91

**Identificação da operação:** FGTS RAIMUNDA

**Data / hora:** 24/06/2020  
**Data de Débito:** 24/06/2020

**Código da operação:** 00556193  
**Chave de segurança:** 9RS5LXNGXGGLVJ40

**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 THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do receptor	Nro.: 000.041.292 Serie: 1

 <b>THOMAZ DE ARAUJO &amp; CIA LTDA</b> PRACA PC PRIMAVERA, 101, JARDIM MOTORAMA, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280 (12) 3923-7140		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0 - Entrada 1 - Saída Nro. Nota: <b>000.041.292</b> Serie:1 Folha:1 de 1	 Chave de Acesso <b>3520 0612 8340 8200 0159 5500 1000 0412 9210 1866 9014</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizada
Natureza de Operacao VENDA		Protocolo de autorizacao de uso 135200490246793 16/06/2020 18:03:46	
Inscricao Estadual 645.305.854.111	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	CNPJ 12.834.082/0001-59	

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>					
Nome/Razao Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	Data da Emissao 16/06/2020	
Endereco RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131		Bairro/Distrito PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047626	Data de Saída / Entrada 16/06/2020	
Município SOROCABA	Fone/Fax (41) 2118-6949	UF SP	Inscricao Estadual	Hora de Saída 18:02	

<b>FATURA/DUPLICATA</b>
17/06/2020 001 241,08

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
Base de Calculo ICMS 0,00	Valor de ICMS 0,00	Valor Aproximado dos Tributos 61,70	Base de Calculo de Subst. Trib. 0,00	Valor de Calculo de Subst. Trib. 0,00	Valor total dos Produtos 241,08
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor total do IPI 0,00	Valor total da Nota 241,08

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
Nome/Razao Social THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA		Frete por Conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)		Codigo ANTT	Placa	UF	CPF/CNPJ 12834082000159
Endereco PRACA PC PRIMAVERA 101 JARDIM MOTORAMA			Município SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	Inscricao Estadual 645305854111	
Quantidade 0	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto 2,865	Peso Liquido 5,796		

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVICO</b>														
Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	O/CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vi. Unit.	Vi. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vi. Icms	Vi. Ipi	Aliquota Icms Ipi	
7896212686254	ENVELOPE KRAFT KN25 176X250 50UN. Informacoes Adicionais: CEST: 19.019.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 7,28 ( 26,28 % ) Fonte:IBPT	48171000	5500	5405	PCT	5	5,54	0,00	27,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283328000469	SACO CRISTAL 35X45 (0.06) KG Informacoes Adicionais: CEST: 28.063.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 18,70 ( 28,00 % ) Fonte:IBPT	39232190	0500	5405	KG	3	22,26	0,00	66,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9332800000258	SACO CRISTAL 20X30 (0.06) KG Informacoes Adicionais: CEST: 28.063.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 31,16 ( 28,00 % ) Fonte:IBPT	39232190	0500	5405	KG	5	22,26	0,00	111,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898936754448	TESOURA BRW 21CM TE2101 Informacoes Adicionais: CEST: 08.018.00	82130000	0500	5405	UN	3	5,10	0,00	15,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9282734000131	BORRACHA BRANCA 40 LEO&LEO/KAZ/PREMIER Informacoes Adicionais: CEST: 28.057.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 0,17 ( 22,20 % ) Fonte:IBPT	40169200	0102	5102	UN	4	0,19	0,00	0,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897237350786	ENVELOPE PLASTICO 4F.50UN.DAC REF.5078-50 Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 4,39 ( 28,00 % ) Fonte:IBPT	39232990	0102	5102	PCT	2	7,84	0,00	15,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9282831000485	COLA BASTAO 10GR LEO&LEO Informacoes Adicionais: CEST: 28.043.00	35061090	0102	5102	UN	4	0,89	0,00	3,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
Informacoes Complementares DEPOSITO ITAU AG. 7729 C/C 21550-4 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a Credito Fiscal de IPI.	Reservado ao Fisco Total FCP :0,00, Total FCP ST:0,00



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7729 / 00000021550-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	THOMAZ DE ARAUJO E CIA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.834.082/0001-59
<b>Valor:</b>	R\$ 241,08
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	THOMAZ NF 41292
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	24/06/2020 14:44:44
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00122778
<b>Chave de segurança:</b>	QLE5YTYLNF2TUGX1

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
EMYGDIA CAMPOLIM 131		PARQUE CAMPOLIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.047-626		8660700			

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 27</b>					
12.4.14722.92-6		RAIMUNDA MARIA DE DEUS CHAGAS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA DOUTOR ÁLVARO AUGUSTO DE ALMEIDA 221		RESIDENCIAL TATETUBA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.220-090		3746394/2369-/SP		374.639.423-68	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
29/12/1968		MARIA DO SOCORRO ARAUJO MARTINS							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Término normal do contrato									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 4.637,62		04/05/2020				17/06/2020		04	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E 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)	R\$ 2.778,43	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 852,02	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 426,01
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 142,00	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95 Adicional de insalubridade	R\$ 118,43
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 4.316,89</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 269,25	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 63,90
114.1 IRRF	R\$ 686,35	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 1.019,50</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 3.297,39</b>

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
EMYGDIA CAMPOLIM 131		PARQUE CAMPOLIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.047-626		8660700			

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 27</b>					
12.414722.92-6		RAIMUNDA MARIA DE DEUS CHAGAS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA DOUTOR ÁLVARO AUGUSTO DE ALMEIDA 221		RESIDENCIAL TATETUBA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.220-090		3746394/2369-/SP		374.639.423-68	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
29/12/1968		MARIA DO SOCORRO ARAUJO MARTINS							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Término normal do contrato									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 4.637,62		04/05/2020				17/06/2020		04	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E 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)	R\$ 2.778,43	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 852,02	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 426,01
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 142,00	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95 Adicional de insalubridade	R\$ 118,43
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 4.316,89</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 269,25	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 63,90
114.1 IRRF	R\$ 686,35	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 1.019,50</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 3.297,39</b>

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO****EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

**TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome				
124.14722.92-6		RAIMUNDA MARIA DE DEUS CHAGAS		Código: 27			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
3746394/2369-SP		374.639.423-68		29/12/1968		MARIA DO SOCORRO ARAUJO MARTINS	

**CONTRATO**

22	Causa do Afastamento								
<b>Término normal do contrato</b>									
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
04/05/2020				17/06/2020		04			0,00
30	Categoria do Trabalhador								
1 - Empregado									

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.297,39 (Três mil, duzentos e noventa e sete reais e trinta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
JOAO GILBERTO ROCHA GONCALVEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO****EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

**TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome				
124.14722.92-6		RAIMUNDA MARIA DE DEUS CHAGAS		Código: 27			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
3746394/2369-1SP		374.639.423-68		29/12/1968		MARIA DO SOCORRO ARAUJO MARTINS	

**CONTRATO**

22	Causa do Afastamento								
<b>Término normal do contrato</b>									
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
04/05/2020				17/06/2020		04			0,00
30	Categoria do Trabalhador								
<b>1 - Empregado</b>									

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.297,39 (Três mil, duzentos e noventa e sete reais e trinta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
JOAO GILBERTO ROCHA GONCALVEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00002008159-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RAIMUNDA MARIA DE DEUS CHAGAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	374.639.423-68
<b>Valor:</b>	R\$ 3.297,39
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO RAIMUNDA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	24/06/2020 15:05:21
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00129270
<b>Chave de segurança:</b>	E5GGF441H87JK8ZT

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



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

00001008

Data e Hora de Emissão

25/06/2020 13:45:06

Código de Verificação

B26B-AA2DD

**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 MAIO/2020 NO PERÍODO DE 04/05/2020 À 31/05/2020, ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS. UBS - SANTANA - AV. RUI BARBOSA, 2445 - SANTANA, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 12212-000

PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$ 1.324,90  
 RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 1.834,32

DADOS BANCÁRIOS  
 BANCO SICREDI - 748  
 AGENCIA. 0710  
 CONTA CORRENTE. 47256-2

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 07/07/2020

Retenções de Impostos

ISS: R\$ 900,03 - INSS: R\$ 1834,32 -

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 18.000,57****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 15.266,22****Código do Serviço****7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	18.000,57	***	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\$ 18.000,57 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 900,03
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0710 / 00000047256-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUT LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.544.568/0001-76
<b>Valor:</b>	R\$ 15.266,22
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FACILITTA NF 1008
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	26/06/2020 16:39:54
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00185188
<b>Chave de segurança:</b>	4NZCQ0N2SYNLSC9Y

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**

RPS Nº 15054207 Série 1, emitido em 29/06/2020

Número da Nota

**15063978**

Data e Hora de Emissão

**30/06/2020 15:21:16**

Código de Verificação

**ZX3H-XDXJ**

20200708u02535864000133

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **02.535.864/0001-33**

Inscrição Municipal: **6.131.480-3**

Nome/Razão Social: **VR BENEFICIOS E SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO S/A**

Endereço: **AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900**

Município: **São Paulo**

UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

CPF/CNPJ: **09.268.215/0001-62**

Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **R Emygdia Campolim 131 - Parque Campolim - CEP: 18047-626**

Município: **Sorocaba**

UF: **SP**

E-mail: **amanda.dias@incs.org.br**

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **----**

Nome/Razão Social: **----**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Total de Credito VR Alimentação: R\$ 3.800,00 - (19 cartão(ões))

Vencimento em 26/06/2020

Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$0,00 Federal, R\$0,00 Municipal e R\$0,00 pelos serviços

Fonte: IBPT/empresometro.com.br D26078 20.1.B

Valor da corretagem ou comissão: zero

Pedido: 20200625004660 CC: UBS SANTANA

Autorização de Regime especial - SEI 6017.2018/0055420-5

REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.800,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

**03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>3.800,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Município da Prestação do Serviço

Número Inscrição da Obra

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

**17,64% / IBPT**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 15054207 Série 1, emitido em 29/06/2020; (3) Dedução com base em decisão judicial e/ou administrativa.;



## Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0001-62  
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
Pedido: 20200625004660  
Data do Pedido: 25/06/2020 16:14

### Resumo do Pedido

Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	29/06/2020	3.800,00					
			Valor do Benefício (R\$)		19		3.800,00
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	19		0,00
<b>Valor Total do Pedido (R\$)</b>		<b>3.800,00</b>					

### Detalhes do Pedido

Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento	Departamento	Emissão Cartão	Recebido em	Assinatura
ADRIANA DOS SANTOS PRADO	200,00	VR Alimentação	271.506.438-17		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ALESSANDRA MATIAS SANTOS CHAGAS	200,00	VR Alimentação	348.041.568-79		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	CABREUVA	Não		
ANA CLAUDIA GOMES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	340.599.058-01		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	CABREUVA	Não		
ANDREIA MARINA VITORINO	200,00	VR Alimentação	214.717.798-90		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	CABREUVA	Não		
BEATRIZ FERNANDA DE LIMA	200,00	VR Alimentação	929.273.516-00		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	CABREUVA	Não		
CRISTIANE DE SOUZA REINO	200,00	VR Alimentação	293.667.448-42		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	CABREUVA	Não		
CRISTIANE SOARES SANTANA	200,00	VR Alimentação	639.742.902-49		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	CABREUVA	Não		
DEBORA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	285.815.788-02		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	CABREUVA	Não		
FATIMA DE SOUZA AUGUSTO	200,00	VR Alimentação	045.628.328-51		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	CABREUVA	Não		
JORGE LUÍS DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	560.941.326-53		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	CABREUVA	Não		
LILIANE MACIEIRA SANTOS SILVA	200,00	VR Alimentação	253.988.518-70		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	CABREUVA	Não		
MARIA GABRIELA AZEVEDO SOARES SOUZA	200,00	VR Alimentação	417.997.178-01		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	CABREUVA	Não		
NATAELLY TANNY GOMES PEREIRA	200,00	VR Alimentação	057.632.273-36		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	CABREUVA	Não		
RAFAEL LAHOZ DA SILVA	200,00	VR Alimentação	351.773.478-00		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	CABREUVA	Não		
RAFAELA LOURENÇO DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	421.029.358-09		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	CABREUVA	Não		
RAIMUNDA MARIA DE DEUS CHAGAS	200,00	VR Alimentação	374.639.423-68		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	CABREUVA	Não		
REGIANE APARECIDA DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	159.593.598-39		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	CABREUVA	Não		
ROSEMARY DA SILVA ALVES	200,00	VR Alimentação	098.533.558-09		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	CABREUVA	Não		
TAYNÁ CAMPOS CAMARGO SILVA	200,00	VR Alimentação	412.634.628-71		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	CABREUVA	Não		



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002758-4

**Conta destino:** 1969 / 003 / 00002358-9

**Nome destinatário:** VR BENEFICIOS E SERVICOS DE PROC

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 3.800,00

**Data de débito:** 29/06/2020

**Data/hora da operação:** 29/06/2020 16:05:01

**Código da operação:** 291605

**Chave de segurança:** 0Q8QNYGCZ66J2PKS

**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

**RELATÓRIO DE DESPESA – UBS SANTANA****06/2020**

Data	Despesa	Valor
04/06/20	Depósito de materiais de construção	R\$ 54,90
07/06/20	Gasolina	R\$ 50,00
09/06/20	Gasolina	R\$ 50,00
12/06/20	Gasolina	R\$ 50,00
14/06/20	Gasolina	R\$ 50,00

total para reembolso:

**R\$ 254,90**

Data: 18/06/2020

Gerente da unidade: \_\_\_\_\_



**Cristiane de Souza Reino**  
Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Gerente Administrativo  
UBS Santana

**CASA DE FERRAGENS RUI  
BARBOSA**

RODOLFO HENRIQUE DE FARIA FERRAGENS  
AVENIDA RUI BARBOSA, 2325 - Nao Informado  
SANTANA - SAO JOSE DOS CAMPOS - 12212-000  
CNPJ:22573452000103 IE:645720639115

EXTRATO N° 003004 do CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ Consumidor: CONSUMIDOR NÃO  
IDENTIFICADO

# COD DESC QTD UN  VL UN R\$ (VLTR R\$)  VL ITEM R\$						
001	3602	MANG MULT-USO IBIRA 3/8X 5 RL X 9,000		45,00		
002	3176	ENGATE BRANCO 60CM 1/2"	1 UN X 9,900	9,90		

**TOTAL R\$ 54,90**

Dinheiro 54,90

ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples Nacional  
04.06.05.04-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Vendedor : RODOLFO Trib aprox R\$:6,01 Federal,  
Estadual e 0,00 Municipal Fonte:IBPT [D26078]

\* Valor Aproximado dos Tributos dos Itens

SAT N°: 000.558.061

04/06/2020 - 15:00:56

3520 0622 5734 5200 0103 5900 0558 0610 0300 4637 5900



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota",  
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Sistema Athos  
<http://www.sistemathos.com.br>

Indus. Impressos  
contato direto  
p/ os expedientes e



uso em SAT  
PEL CNP

J VIDAL e CIA LT  
AVENIDA ANDROMEDA 3510 Nao Informado B EUCALIPT-SAO JOSE DOS CAMPOS  
-12233001

CNPJ:53895041000150 IE:645092744113 IM:  
Extrato No. 306440  
CUPOM FISCAL ELÉTRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor:  
IE/RG:  
Nome:  
Endereco: R RUA, SN

#	Codigo	Descricao	VL ITEM R\$
Qt	UN	VI,Unit R\$ (VLTR R\$)x	
Cest			
001 2		ETANOL COMUM	
22,134	LT X 2,259	(12,73 )	50,00
	0600101		

TOTAL R\$: 50,00  
Cartao de Debito 50,00

OBSERVACOES DO CONTRIBUINTE  
-- --Val Aprox Tributos R\$ 6,73 Federal, 6,00 Estadual, 0,00  
Municipal Fonte IBPT --nBico10 vEncIn1474617 636  
vEncFin474639,770--Vendedor 2185 HELENO FRANCISCO DA SILVA Itens  
1 Operador ALEXBATISTA

SAT No. 605633  
12/06/2020 - 19:12:54  
3520 0653 8950 4100 0150 5900 0605 6333 0644 0222 5185



VALCART CME 888 0410002-90  
SERIAL 2011-5-7 0410002-90

os, Para Issu,  
os, Produtos  
Ar e Impresses,



IE NFC-E  
/0005-90

J VIDAL e CIA LT  
AVENIDA ANDROMEDA 3510 Nao Informado B EUCALIPT-SAO JOSE DOS CAMPOS  
-12233001

CNPJ:53895041000150 IE:645092744113 IM:  
Extrato No. 308207  
CUPOM FISCAL ELÉTRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor:  
IE/RG:  
Nome:  
Endereco: R RUA, SN

#	Codigo	Descricao	VL ITEM R\$
Qt	UN	VI,Unit R\$ (VLTR R\$)x	
Cest			
001 2		ETANOL COMUM	
22,134	LT X 2,259	(12,73 )	50,00
	0600101		

TOTAL R\$: 50,00  
Cartao de Debito 50,00

OBSERVACOES DO CONTRIBUINTE  
-- --Val Aprox Tributos R\$ 6,73 Federal, 6,00 Estadual, 0,00  
Municipal Fonte IBPT --nBico7 vEncIn1867778 536 vEncFin867800,670-  
-Vendedor 2187 ALEX SANDRO PEDRO BATISTA Itens 1 Operador  
ALEXBATISTA

SAT No. 605633  
14/06/2020 - 16:45:57  
3520 0653 8950 4100 0150 5900 0605 6333 0820 7306 6200



VALCART CME 888 0410002-90  
SERIAL 2011-5-7 0410002-90

Impressos têm  
no verso com  
posição a calor.



Use em S@T  
PEL CNP.

J VIDAL e CIA LT  
AVENIDA ANDROMEDA 3510 Nao Informado B EUCALIPT-SAD JOSE DDS CAMPOS  
-12233001  
CNPJ:53895041000150 IE:645092744113 IN:  
Extrato No. 303513  
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor:  
IE/RG:  
Nome:  
Endereco: R RUA, SN

#	Codigo	Descricao	Qt	UN	VI,Unit R\$	(VLTR R\$)*	VL ITEM R\$
001	2	ETANOL COMUM					50,00
22	947	LT X 2,179			(12,73)		
		0600101					

TOTAL R\$: 50,00  
Cartao de Debito 50,00  
OBSERVACOES DO CONTRIBUINTE  
--Val Aprox Tributos R\$ 6,73 Federal 6,00 Estadual 0,00  
Municipal Fonte IBPT --nBico4 vEncIn:894949 533 vEncFin:894972,480-  
-Operador RONALDOMARIA

SAT No. 605633  
09/06/2020 - 23:10:38  
3520 0653 8950 4100 0150 5900 0805 6333 0351 3236 9330



Os dados im-  
prios conat-  
quimicos, exp.



Para uso  
AUTOP

J VIDAL e CIA LT  
AVENIDA ANDROMEDA 3510 Nao Informado B EUCALIPT-SAD JOSE DDS CAMPOS  
-12233001  
CNPJ:53895041000150 IE:645092744113 IN:  
Extrato No. 301261  
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor:  
IE/RG:  
Nome:  
Endereco: R RUA, SN

#	Codigo	Descricao	Qt	UN	VI,Unit R\$	(VLTR R\$)*	VL ITEM R\$
001	1	GASOLINA COMUM					50,00
14	372	LT X 3,479			(19,23)		
		0600201					

TOTAL R\$: 50,00  
Cartao de Debito 50,00  
OBSERVACOES DO CONTRIBUINTE  
--Val Aprox Tributos R\$ 6,73 Federal 12,50 Estadual 0,00  
Municipal Fonte IBPT --nBico12 vEncIn:492582 358  
vEncFin:492596,730--Vendedor 2188 VICTOR TOE BARROS DE OLIVEIRA  
Itens 1 Operador HELENEFRANCISCO

SAT No. 605633  
07/06/2020 - 20:39:38  
3520 0653 8950 4100 0150 5900 0805 6333 0126 1117 7245





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0195 / 00000121133-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CRISTIANE DE SOUZA REINO
<b>CPF/CNPJ:</b>	293.667.448-42
<b>Valor:</b>	R\$ 254,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RELATORIO CRISTIANE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	30/06/2020 13:40:12
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00106209
<b>Chave de segurança:</b>	7P6PLGEGSL4LY1CA

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