

RECEBEMOS DE ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.002.090
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME Rua David Raphael, 375 - - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200 - Fone/Fax: 1296597522	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.002.090 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3520 0317 7832 0500 0193 5500 1000 0020 9010 0967 0010 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO venda	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 420094166115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 17.783.205/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53	DATA DA EMISSÃO 25/03/2020
ENDEREÇO RUA ALZIRO LEBRÃO, 76 -	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 25/03/2020
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 11974461248	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 00:21

FATURA
/ Num.: A / V. Orig.: 2.152,25 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 2.152,25

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.152,25	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.152,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
118	ALGODAO HIDROF 500GR	30051090	0500	5405	PCT	40,0000	11,1400	445,60					
118	CAMPO OPERATÓRIO 23X25 C/50	30059090	0500	5405	PCT	30,0000	33,1600	994,80					
85	CAMPO FENESTRADO ESTÉRIL 50X50	30059090	0500	5405	PCT	45,0000	4,8500	218,25					
138	ATADURA CREPE 15X1,8 C/12	30059090	2500	5405	PCT	10,0000	10,4400	104,40					
1	ATADURA CREPE 6X1,80 C/12	30059090	2500	5405	PCT	8,0000	4,2000	33,60					
6	CURATIVO ESTÉRIL 15X30 (DOBRADO)	30059090	2500	5405	PCT	60,0000	2,9100	174,60					
20	CURATIVO BLOOD STOP COR DA PELE C/500 UNID	30059090	2500	5405	PCT	2,0000	12,5000	25,00					
76	ABAIXADOR DE LINGUA C/100	96190000	0500	5405	PCT	50,0000	3,1200	156,00					

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENCIMENTO: 02/04/2020 R\$ 2.152,25	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 / 00002427-5
Conta destino:	250/56607-2
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	ALL COMERCIO DESCARTAVEIS
CPF/CNPJ destinatário:	17.783.205/0001-93
Valor a ser transferido:	R\$ 2.152,25
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 0,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.152,25
Identificação da operação:	ALL NF 2090

Data de débito:	01/04/2020
Data/hora da operação:	01/04/2020

Código da operação:	00069894
Chave de segurança:	ZEQWSJU5Y8Z50CE

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 20200401u11226587000178	Número da Nota 00000327			
	Data e Hora de Emissão 01/04/2020 11:39:04			
	Código de Verificação YDPG-EUNT			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 11.226.587/0001-78 Inscrição Municipal: 3.975.426-0 Nome/Razão Social: F.S. DELTA ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA Endereço: R ARPUI 101 - CASA VERDE - CEP: 02514-050 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R Emygdia Campolim 131, CONJUNTO - Parque Campolim - CEP: 18047-626 Município: Sorocaba UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS PRESTADOS HONORÁRIOS RH E DP FOLHA DE PAGAMENTO ALTO DA PONTE SJC MARÇO 2020 104 FUNCIONÁRIOS 49,00 X 104 = R\$5.096,00 - CONTABILIDADE R\$3.000,00				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.096,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03115 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	8.096,00	5,00%	404,80	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2020;				

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2173/13002001-6
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	F S DELTA ASSESSORIA EMPRESARIAL
CPF/CNPJ destinatário:	11.226.587/0001-78
Valor a ser transferido:	R\$ 4.047,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.056,50
Identificação da operação:	FS NF 327

Data de débito:	01/04/2020
Data/hora da operação:	01/04/2020

Código da operação:	00070464
Chave de segurança:	97W07Z9K8WGER22N

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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2173/13002001-6
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	F S DELTA ASSESSORIA EMPRESARIAL
CPF/CNPJ destinatário:	11.226.587/0001-78
Valor a ser transferido:	R\$ 4.049,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.058,50
Identificação da operação:	FS NF 327

Data de débito:	01/04/2020
Data/hora da operação:	01/04/2020

Código da operação:	00070629
Chave de segurança:	HMUMR4J395XFM33S

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



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Documento de arrecadação de receitas federais
DARF

01 - Nome/Telefone

INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SA
33576906

Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96
- Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00.

Ref: Férias

02 - Período de apuração	29/02/2020
03 - Número do CPF ou CNPJ	09.268.215/0001-62
04 - Código da receita	0561
05 - Número de referência	
06 - Data Vencimento	20/03/2020
07 - Valor Principal	65,23
08 - Valor da multa	
09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69	
10 - Valor Total	65,23
11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias)	

-Recorte Aqui -



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Documento de arrecadação de receitas federais
DARF

01 - Nome/Telefone

INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SA
33576906

Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96
- Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00.

Ref: Férias

02 - Período de apuração	29/02/2020
03 - Número do CPF ou CNPJ	09.268.215/0001-62
04 - Código da receita	0561
05 - Número de referência	
06 - Data Vencimento	20/03/2020
07 - Valor Principal	65,23
08 - Valor da multa	
09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69	
10 - Valor Total	65,23
11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias)	

-Recorte Aqui -



2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome: INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito: 2757 / 003 / 00002427-5

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
INST NAC DE CIENCIAS / (15) 3035-2779	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 65,23
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 2,15
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,65
	10- VALOR TOTAL	R\$ 68,03
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 01042020 275700300002427 00428979		

Identificação da operação: DARF FERIAS EDMARA
Data de débito: 01/04/2020
Data/hora da operação: 01/04/2020

Código da operação: 00428979
Chave de segurança: HJQLYSFMGTNK7405

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Documento de arrecadação de receitas federais
DARF

02 - Período de apuração	29/02/2020
03 - Número do CPF ou CNPJ	09.268.215/0001-62
04 - Código da receita	0561
05 - Número de referência	
06 - Data Vencimento	20/03/2020
07 - Valor Principal	401,58
08 - Valor da multa	
09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69	
10 - Valor Total	401,58
11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias)	

01 - Nome/Telefone

INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SA
33576906

Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96
- Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00.

Ref: Férias

-Recorte Aqui -



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Documento de arrecadação de receitas federais
DARF

02 - Período de apuração	29/02/2020
03 - Número do CPF ou CNPJ	09.268.215/0001-62
04 - Código da receita	0561
05 - Número de referência	
06 - Data Vencimento	20/03/2020
07 - Valor Principal	401,58
08 - Valor da multa	
09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69	
10 - Valor Total	401,58
11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias)	

01 - Nome/Telefone

INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SA
33576906

Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96
- Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00.

Ref: Férias

-Recorte Aqui -



2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

 <p align="center">MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p align="center">Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
INST NAC DE CIENCIAS / (15) 3035-2779	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 401,58
<p align="center">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 13,25
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 4,01
	10- VALOR TOTAL	R\$ 418,84
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 01042020 275700300002427 00429180

Identificação da operação:	DARF FERIAS KELLEN
Data de débito:	01/04/2020
Data/hora da operação:	01/04/2020

Código da operação:	00429180
Chave de segurança:	05LMQ2HZ38LRPM0E

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Documento de arrecadação de receitas federais
DARF

02 - Período de apuração	29/02/2020
03 - Número do CPF ou CNPJ	09.268.215/0001-62
04 - Código da receita	0561
05 - Número de referência	
06 - Data Vencimento	20/03/2020
07 - Valor Principal	40,78
08 - Valor da multa	
09 - Valor do juro e/ou encargos dl - 1.025/69	
10 - Valor Total	40,78
11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias)	

01 - Nome/Telefone

INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SA
33576906

Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96
- Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00.

Ref: Férias

-----Recorte Aqui-----



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Documento de arrecadação de receitas federais
DARF

02 - Período de apuração	29/02/2020
03 - Número do CPF ou CNPJ	09.268.215/0001-62
04 - Código da receita	0561
05 - Número de referência	
06 - Data Vencimento	20/03/2020
07 - Valor Principal	40,78
08 - Valor da multa	
09 - Valor do juro e/ou encargos dl - 1.025/69	
10 - Valor Total	40,78
11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias)	

01 - Nome/Telefone

INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SA
33576906

Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96
- Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00.

Ref: Férias

-----Recorte Aqui-----



2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

 <p align="center">MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p align="center">Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
INST NAC DE CIENCIAS / (15) 3035-2779	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 40,78
	08- VALOR DA MULTA	R\$ 1,34
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,40
	10- VALOR TOTAL	R\$ 42,52
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 01042020 275700300002427 00429367		

Identificação da operação:	DARF FERIAS DAIANE
Data de débito:	01/04/2020
Data/hora da operação:	01/04/2020

Código da operação:	00429367
Chave de segurança:	MW0Z80T003E27SAC

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Documento de arrecadação de receitas federais
DARF

02 - Período de apuração	29/02/2020
03 - Número do CPF ou CNPJ	09.268.215/0001-62
04 - Código da receita	0561
05 - Número de referência	
06 - Data Vencimento	20/03/2020
07 - Valor Principal	35,45
08 - Valor da multa	
09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69	
10 - Valor Total	35,45
11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias)	

01 - Nome/Telefone

INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SA
33576906

Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96
- Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00.

Ref: Férias

-Recorte Aqui -



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Documento de arrecadação de receitas federais
DARF

02 - Período de apuração	29/02/2020
03 - Número do CPF ou CNPJ	09.268.215/0001-62
04 - Código da receita	0561
05 - Número de referência	
06 - Data Vencimento	20/03/2020
07 - Valor Principal	35,45
08 - Valor da multa	
09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69	
10 - Valor Total	35,45
11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias)	

01 - Nome/Telefone

INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SA
33576906

Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96
- Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00.

Ref: Férias

-Recorte Aqui -



2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome: INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE		
Conta de débito: 2757 / 003 / 00002427-5		
 <p align="center">MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p align="center">Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06- DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 35,45
	08- VALOR DA MULTA	R\$ 1,16
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,35
	10- VALOR TOTAL	R\$ 36,96
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 01042020 275700300002427 00429567	

Identificação da operação:	DARF FERIAS VANIA
Data de débito:	01/04/2020
Data/hora da operação:	01/04/2020

Código da operação:	00429567
Chave de segurança:	69HKKZY2ARLE1C9R

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE DELTA HIGIENE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 13/02/2020 VALOR TOTAL: 5.775,81 DESTINATÁRIO: 001767-INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - RUA ALZIRO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 000.032.961 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
 DELTA HIGIENE LTDA - DELTA TV MONTE ALEGRE, 664 - JD REBELATO 06710-550 COTIA - SP FONE: (11) 4617-8700			
		CHAVE DE ACESSO 3520 0208 8945 4100 0112 5500 1000 0329 6110 0053 8995	
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200123119720 13/02/2020 10:13:39	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.205.571.117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 08.894.541/0001-12	

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (001767)		09.268.215/0010-53	13/02/2020
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ALZIRO LEBRAO, 76	ALTO DA PONTE	12212-500	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	HORA DA SAÍDA
SÃO JOSE DOS CAMPOS	SP	(15) 3357-6906	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0010-53	
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	
RUA ALZIRO LEBRAO, 76	ALTO DA PONTE	12212-500	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	
SÃO JOSE DOS CAMPOS	SP		

FATURA / DUPLICATA
32961/001 02/04/2020 5.775,81

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS			
1.526,76	274,82	0,00	0,00	5.775,81			
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	1.934,59	5.775,81	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ	
DELTA HIGIENE LTDA		0-Remetente				08.894.541/0001-12	
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
TV MONTE ALEGRE 664 KM 21 - JD REBELATO			COTIA		SP	278.205.571.117	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
261			00261	468,540	468,350		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
010732	ALCOOL GEL ALL CLEAN - AUDAX	33029019	000	5102	UN	36	13,66	491,76	491,76	88,52	18,00	123,97
020026	COPO DESC 180ML - MASSIMO	39241000	060	5405	CX	10	61,50	615,00	0,00	0,00		192,43
020305	LENCOL HOSPITALAR 6 X 70 X 50 - DELTA	48189090	060	5405	FD	15	58,21	873,15	0,00	0,00		316,17
020237	P.H.R.100% CEL. 8 X 300M - DELTA	48181000	060	5405	FD	10	40,50	405,00	0,00	0,00		89,91
020285	P.T.B.100% CEL. 6 X 200 24G - DELTA	48182000	060	5405	FD	20	64,50	1.290,00	0,00	0,00		467,11
020331	P.T.I.100% CEL.23X21 C/1000 26G PREMIUM	48182000	000	5102	FD	90	11,50	1.035,00	1.035,00	186,30	18,00	374,77
010388	SAB. ERVA DOCE 800 ML - AUDAX	34013000	060	5405	UN	60	9,54	572,40	0,00	0,00		232,05
040256	SL PRETO 0,60X0,70 60L - 0,8 KG C/100	39232190	060	5405	FD	10	12,35	123,50	0,00	0,00		34,58
040235	SL PRETO 0,70X0,90 100L - 2,0 KG C/100	39232190	060	5405	FD	10	37,00	370,00	0,00	0,00		103,60

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS COBRADO ANT POR SUBST TRIB (DEC 45490/00 ART 313K DO RICMS/SP) Trib aprox R\$: 949.04 Federal, 985.55 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	RESERVADO AO FISCO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02741.718015 11100.688172 9 82130000577581
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DELTA HIGIENE LTDA
Nome/Razão Social:	DELTA HIGIENE LTDA
CPF/CNPJ:	08.894.541/0001-12
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DELTA HIGIENE LTDA
CPF/CNPJ:	08.894.541/0001-12
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	02/04/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	01/04/2020
Valor Nominal do Boleto:	5.775,81
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.775,81
Valor Pago (R\$):	5.775,81
Identificação do Pagamento:	DELTA NF32961

Data/hora da operação:	01/04/2020 14:31:37
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	092558378
Chave de segurança:	CE11E7NZNMN080SG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

Número da
NFS-e
143



Data e Hora da Emissão	01/04/2020 14:15:59	Competência	1/4/2020	Código de Verificação	XIRFQBU3A
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	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	amanda.dias@incs.org.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS DE GESTÃO EM FARMÁCIA E ALMOXARIFADO , MATERIAIS E MEDICAMENTOS , PARA A UPA ALTO DA PONTE , NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP , REFERENTE AO MÊS DE MARÇO/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\$	69.300,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	69.300,00
(-) 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	69.300,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	69.300,00	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

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000024008-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
CPF/CNPJ:	00.345.654/0001-57
Valor:	R\$ 69.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	INTEGRA NF143
Histórico:	

Data / Hora da operação:	01/04/2020 14:23:03
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00115203
Chave de segurança:	4G13JLF500T90ECS

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

INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFISSÃO E
PARCELAMENTO DE DÍVIDA

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES:

INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 09.268.215/0001-62, estabelecida na Rua Emygdia Campolim, nº. 131, Parque Campolim, Sorocaba/SP, neste ato representada pelo Presidente do Conselho de Administração, Sr. JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ, brasileiro, biomédico, portador do RG nº. 14.054.215 SSP-SP e do CPF n.º 106.006.248-89, doravante denominada **DEVEDORA**,

ANÁLISES LABORATÓRIO LTDA. EPP, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 03.626.100/0001-16, estabelecida na Avenida Dona Evarista de Castro Ferreira, 310, Centro, no município de Miracatu, Estado de São Paulo, CEP 11.850-000, por seu representante legal, Sr. REINALDO CARDOSO DOS SANTOS SOBRINHO, brasileiro, empresário, portador do RG nº. 13.767.821-5 SSP-SP e do CPF n.º 580.175.699-04, conforme contrato social anexo, doravante denominada **CREDORA**,

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Instrumento de Contrato, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

Cláusula 1ª. A **DEVEDORA**, através do presente, reconhece, expressamente, que possui uma dívida a ser paga diretamente à **CREDORA**, relativamente a exames laboratoriais realizados para a *Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24hs Alto da Ponte*, no município de São José dos Campos/SP (CNPJ n. 09.268.215/0010-53), a qual está sob gestão da

DEVEDORA, no valor parcial de **R\$ 15.500,00**¹ (sessenta e dois mil reais), representado pela nota fiscal n. 438, de emissão da **CREDORA**.

Cláusula 2ª. A **DEVEDORA** propõe o pagamento da dívida a **CREDORA** de forma parcelada, nas condições previstas neste contrato.

DO VALOR E DO PAGAMENTO:

Cláusula 3ª. Para a satisfação da dívida, a **CREDORA** não atualizou o valor descrito na cláusula 1ª, sendo certo que a **DEVEDORA** se obriga a pagar a importância de **R\$ 15.500,00** (sessenta e dois mil reais) à **CREDORA**, devendo, somente, ser descontados todos os eventuais tributos legalmente retidos.

Cláusula 4ª. O pagamento será realizado em 10 (dez) parcelas, sendo cada uma no valor de R\$ 1.550,00 (mil quinhentos e cinquenta reais), sempre com vencimento entre os dias 28 a 30 de cada mês, sendo a primeira parcela em 01 de abril do corrente ano, através de depósito bancário, TED ou DOC, na conta corrente n. 20549-4, da agência n. 2302, do Banco do Brasil (001), em nome da **CREDORA**, valendo o comprovante de depósito, TED ou DOC como comprovante de pagamento.

Cláusula 5ª. Assim, nos termos acima especificados, as partes se dão plena, total, irrevogável, irretratável e recíproca quitação.

Cláusula 6ª. O presente é realizado em caráter irrevogável, irretratável e intransferível, o qual obrigam as partes a cumpri-lo, a qualquer título, bem como seus herdeiros e sucessores.

¹ Valor total constante das notas fiscais, sem o desconto dos tributos incidentes.

Clausula 7ª - Fica eleito o foro da Comarca de Sorocaba/SP para dirimir resolver quaisquer questões existentes no tocante ao presente instrumento, por mais privilegiado que outro possa parecer.

Sorocaba, 31 de março de 2020.

INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Representado por *João Gilberto Rocha Gonzalez*

Devedora

ANÁLISES LABORATÓRIO LTDA. EPP

Representada por *Reinaldo Cardoso dos Santos Sobrinho*

Credora

Testemunhas:

Nome:

RG nº.

CPF nº.

Nome:

RG nº.

CPF nº.

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 00000020549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 1.550,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ACORDO ANALISIS
Histórico:	

Data / Hora da operação:	01/04/2020 15:41:23
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00142315
Chave de segurança:	WS2JZTYHK7VE74WG

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



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

Número da Nota

00000002447

Data e Hora de Emissão

01/04/2020 11:26

Código de Verificação

S20STBGNR

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 04/2020	Número do RPS: 1966	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Número da NFSe substituída:	Página 1 / 2
--------------------------------	-------------------------------	--	------------------------------------	------------------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CORREA, RIBEIRO & BRAGA SOCIEDADE DE ADVOGADOS**
 CPF/CNPJ: **11.639.106/0001-56** Inscrição Municipal: **14117701**
 Endereço: **RUA ALICE ALEM SAADI, 855 - NOVA RIBEIRANIA - CEP: 14096-570**
 Complemento: **CONJ 1901** Telefone: **(10)3235-8185**
 Município: **3543402 - Ribeirao Preto/SP** UF: **SP** e-mail:



TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 CPF/CNPJ: **09.268.215/0001-62** Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
 Endereço: **RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131, 0 - PRQ. CAMPOLIM - CEP: 18047-626**
 Complemento: Telefone: **(15)3035-2779**
 Município: **3552205 - Sorocaba/SP** UF: **SP** e-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

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

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

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

Aliquota ISS 4,07 %

Vencimento: 07/04/2020

Código do Serviço: **17.14 - Advocacia.**

TRIBUTOS FEDERAIS

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

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Número da Nota

00000002447

Data e Hora de Emissão

01/04/2020 11:26

Código de Verificação

S20STBGNR

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 04/2020	Número do RPS: 1966	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Número da NFSe substituída:	Página 2 / 2
--------------------------------	-------------------------------	--	------------------------------------	------------------------

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Recebi(emos) de **CORREA, RIBEIRO & BRAGA SOCIEDADE DE ADVOGADOS**
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão:01/04/20-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:10.000,00

Número da Nota

00000002447

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

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4015 / 00000017301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 7.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CORREA RIBEIRO NF247
Histórico:	

Data / Hora da operação:	01/04/2020 15:47:21
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00144408
Chave de segurança:	MN3EQC2674HS5QMM

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRACATU
DEPARTAMENTO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e
PRAÇA DA BANDEIRA, N.º 10 - CENTRO - MIRACATU - CEP: 11.850-000
E-mail: tributos@miracatu.sp.gov.br

Número da NF

00000473

Data e Hora de Emissão

01/04/2020 10:52:21

Código de Verificação

8DB9-22DA7

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 03.626.100/0001-16 I.M.: 30365 I.E.:
Nome / Razão Social: ANALISES LABORATORIO LTDA EPP
Endereço: AV. DONA EVARISTA DE CASTRO FERREIRA, 310 - CENTRO
Município: MIRACATU UF: SP CEP: 11850000
E-mail: fiscal@coppicon.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:
Nome / Razão Social: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

EXAMES LABORATORIAIS EM ATENDIMENTO A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DO PUTIM. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 10385,00 (16,75%). FONTE IBPT.

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 62.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 62.000,00

Código do Serviço

402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultrasonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	62.000,00	3,00%	1.860,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Local de Prestação: Sede do Prestador.

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 00000020549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 42.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANALISIS NF473
Histórico:	

Data / Hora da operação:	01/04/2020 16:11:12
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00152469
Chave de segurança:	X0SHZ42Q55US7Z3N

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 / 00002427-5**Conta destino:** 0314 / 001 / 00089627-1**Nome destinatário:** DILMA BATISTA GONCALVES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 7.193,23**Data de débito:** 01/04/2020**Data/hora da operação:** 01/04/2020 14:27:12**Código da operação:** 011427**Chave de segurança:** PN1W4VJG3KYHZUZ6**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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	7027-0/190210-5
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	EDSON DE PAULA SILVA
CPF/CNPJ destinatário:	218.594.848-24
Valor a ser transferido:	R\$ 2.145,41
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.154,91
Identificação da operação:	EDSON SILVA

Data de débito:	02/04/2020
Data/hora da operação:	02/04/2020

Código da operação:	00074979
Chave de segurança:	Z1FT11NXUTYLK348

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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	175-9/65728-X
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	GILDA BRAZ CRISOSTOMO
CPF/CNPJ destinatário:	199.119.228-20
Valor a ser transferido:	R\$ 2.048,48
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.057,98
Identificação da operação:	GILDA CRISOSTOMO

Data de débito:	02/04/2020
Data/hora da operação:	02/04/2020

Código da operação:	00075683
Chave de segurança:	AY1TH8E1V9RYEF6W

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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3297/1085295-3
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	CRISTIANE ALVES CAMPOS
CPF/CNPJ destinatário:	192.900.868-66
Valor a ser transferido:	R\$ 871,06
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 880,56
Identificação da operação:	CRISTIANE CAMPOS

Data de débito:	02/04/2020
Data/hora da operação:	02/04/2020

Código da operação:	00075752
Chave de segurança:	MJQS8RKKFTGW9X5Q

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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	356/1015577-8
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA
CPF/CNPJ destinatário:	304.577.228-51
Valor a ser transferido:	R\$ 4.026,16
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.035,66
Identificação da operação:	DANIELLE SOUZA

Data de débito:	02/04/2020
Data/hora da operação:	02/04/2020

Código da operação:	00075810
Chave de segurança:	HYX0Q4MRM9XVJ0W

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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	93/60049794-7
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	DENIS RODRIGUES PINTO
CPF/CNPJ destinatário:	330.650.608-76
Valor a ser transferido:	R\$ 2.409,83
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.419,33
Identificação da operação:	DENIS PINTO

Data de débito:	02/04/2020
Data/hora da operação:	02/04/2020

Código da operação:	00075871
Chave de segurança:	LKKKKM7NGNGZ61X2

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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2021/60015417-9
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	VANESSA MIGUEL DE MELO
CPF/CNPJ destinatário:	105.718.566-32
Valor a ser transferido:	R\$ 817,28
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 826,78
Identificação da operação:	VANESSA MELO

Data de débito:	02/04/2020
Data/hora da operação:	02/04/2020

Código da operação:	00075923
Chave de segurança:	9WRFSZ5LHWQP86W2

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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2911-4/26648-5
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	DIVONZIR DE JESUS ANTUNES JUNIOR
CPF/CNPJ destinatário:	288.311.068-99
Valor a ser transferido:	R\$ 3.628,86
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.638,36
Identificação da operação:	DIVONZIR JUNIOR

Data de débito:	02/04/2020
Data/hora da operação:	02/04/2020

Código da operação:	00076018
Chave de segurança:	QRWZW1K82TW8Y1EQ

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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2858-4/36092-9
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	FELIPE LOPES FRIGGI
CPF/CNPJ destinatário:	380.378.958-31
Valor a ser transferido:	R\$ 1.015,16
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.024,66
Identificação da operação:	FELIPE FRIGGI

Data de débito:	02/04/2020
Data/hora da operação:	02/04/2020

Código da operação:	00076156
Chave de segurança:	VXVWKR04UE4HTZYQ

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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1326-9/1578-4
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	REIA SILVIA DE MATOS RIOS
CPF/CNPJ destinatário:	706.115.995-20
Valor a ser transferido:	R\$ 2.351,93
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.361,43
Identificação da operação:	REIA RIOS

Data de débito:	02/04/2020
Data/hora da operação:	02/04/2020

Código da operação:	00076250
Chave de segurança:	2SPLWW822X0G6QPE

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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2911-4/2897-5
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	VANESSA CRISTINA MESQUITA
CPF/CNPJ destinatário:	218.357.838-64
Valor a ser transferido:	R\$ 2.315,93
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.325,43
Identificação da operação:	VANESSA MESQUITA

Data de débito:	02/04/2020
Data/hora da operação:	02/04/2020

Código da operação:	00076342
Chave de segurança:	06UXMTVFP6T2GAFG

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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	350-6/4472-5
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	VANESSA MENDES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ destinatário:	378.472.188-52
Valor a ser transferido:	R\$ 3.545,60
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.555,10
Identificação da operação:	VANESSA OLIVEIRA

Data de débito:	02/04/2020
Data/hora da operação:	02/04/2020

Código da operação:	00076618
Chave de segurança:	228YK0HPL13X2YN9

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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	247/35849-2
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	CRISTINA FERREIRA DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ destinatário:	073.114.117-26
Valor a ser transferido:	R\$ 1.682,53
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.692,03
Identificação da operação:	CRISTINA GOMES

Data de débito:	02/04/2020
Data/hora da operação:	02/04/2020

Código da operação:	00077062
Chave de segurança:	9ATP7UYPGTG6HESH

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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	7427/6200-0
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	FABILENE CRISTINA GARCIA
CPF/CNPJ destinatário:	275.939.298-84
Valor a ser transferido:	R\$ 746,90
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 756,40
Identificação da operação:	FABILENE GARCIA

Data de débito:	02/04/2020
Data/hora da operação:	02/04/2020

Código da operação:	00077115
Chave de segurança:	CQ5LSKYC479JXLWL

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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	5032/7275-3
Tipo:	DOC E

Banco:	756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	EMERSON PATRICK DOS SANTOS
CPF/CNPJ destinatário:	352.831.278-50
Valor a ser transferido:	R\$ 2.051,02
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.060,52
Identificação da operação:	EMERSON DOS SANTOS

Data de débito:	02/04/2020
Data/hora da operação:	02/04/2020

Código da operação:	00077569
Chave de segurança:	PRW6Z82CWMKH48ZH

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

RECIBO DE LOCAÇÃO

Nº

133691



IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL
 CEP : 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (11) 2136-8534 FAX (11) 2136-8533
 Nosso Site : www.ibg.com.br E-mail : ibg@ibg.com.br

C. N. P. J.
67.423.152/0001-78

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.160.902.118

DESTINATARIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (007417)

C.N.P.J. / C.P.F.

09.268.215/0001-62

DATA DE EMISSÃO

02/03/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131

BAIRRO

PARQUE CAMPOLIN

CEP

18.047-626

DATA DE SAIDA

MUNICIPIO

SOROCABA

FONE / FAX

(15) 3357-6906

U.F.

SP

INSC. ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
133691	31/03/2020	1.265,90	RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 CEP 18.047-626 - SOROCABA - PARQUE CAMPOLIN - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
OXIMED1.0	CILINDRO DE OXIGENIO PPU IBG 1.0 M3	PC	4,00	48,6887	194,75
OXIMED10.0	CILINDRO DE OXIGENIO IBG 10 M3	PC	18,00	48,6887	876,40
OXIMED3.0	CILINDRO DE OXIGENIO PPU IBG 3.0 M3	PC	4,00	48,6887	194,75

VALOR TOTAL LOCADO
1.265,90

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:461219

UPA ALTO DA PONTE - VENDA ORD.

UPA ALTO DA PONTE - VENDA ORD.

"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"

"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de tr

* Referente ao mês de Fevereiro de 2020

RECEBI(EMOS) DE IBG INDÚSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO

RECIBO DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

133691

Nas Agências Bancárias:

Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (link jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as fontes definidas no documento, em tamanho 12.

Boleto atualizado para pagamento apenas nesta data.

bradesco | 237-2 | 23793.36700 90062.000048 43007.070006 7 82130000127434

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 02/04/2020
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 02/03/2020	Nº do documento 0133691	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 02/03/2020	Nosso Número 009 / 00620000443- 5
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 1.274,34

Pagador: INGS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM
13047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____ *Recibo do Pagador*
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador. Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 90062.000048 43007.070006 7 82130000127434

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 02/04/2020
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 02/03/2020	Nº do documento 0133691	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 02/03/2020	Nosso Número 009 / 00620000443- 5
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 1.274,34

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(-) Valor Cobrado

Pagador: INGS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM
13047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 90062.000048 43007.070006 7 82130000127434
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	31/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	02/04/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.265,90
Juros (R\$):	8,44
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.274,34
Valor Pago (R\$):	1.274,34
Identificação do Pagamento:	IBG NF133691

Data/hora da operação:	02/04/2020 12:04:12
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	093319481
Chave de segurança:	58GHP2ELMHF0FYT1

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

RECIBO DE LOCAÇÃO

Nº

036175

X



IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA

AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL
 CEP : 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (11) 2136-8534
 Nosso Site : www.ibgcryo.com.br E-mail : ibg@ibgcryo.com.br

C. N. P. J.
74.481.011/0002-58

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.349.439.119

DESTINATARIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (006915)

C.N.P.J. / C.P.F.

09.268.215/0001-62

DATA DE EMISSÃO

02/03/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131

BAIRRO

PARQUE CAMPOLIN

CEP

18.047-626

DATA DE SAIDA

HORA DA SAIDA

MUNICIPIO

SOROCABA

FONE / FAX

(15) 3357-6906

U.F.

SP

INSC. ESTADUAL

ISENTO

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
036175	31/03/2020	694,92	RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TAN0013	MEGACYL 1000 HP - LOX	PC	1,00	694,9233	694,92

VALOR TOTAL LOCADO
694,92

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:085983

UPA ALTO DA PONTE-VENDA A ORD

UPA ALTO DA PONTE-VENDA A ORD

"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"

"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de tr

*** Referente ao mês de**

RECEBI(EMOS) DE IBG INDÚSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO

RECIBO DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

036175

Nas Agências Bancárias:

Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (link jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as fontes definidas no documento, em tamanho 12.

Boleto atualizado para pagamento apenas nesta data.

bradesco | **237-2** | **23793.36700 90062.000022 85007.080006 1 82130000069956**

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 02/04/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070800 - 3

Data do Doc. 02/03/2020	Nº do documento 0036175	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 02/03/2020	Nosso Número 009 / 00620000285 - 8
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 699,56

Pagador: INGS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM
13047-626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____ *Recibo do Pagador*
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador. Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | **237-2** | **23793.36700 90062.000022 85007.080006 1 82130000069956**

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 02/04/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070800 - 3

Data do Doc. 02/03/2020	Nº do documento 0036175	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 02/03/2020	Nosso Número 009 / 00620000285 - 8
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 699,56

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(-) Valor Cobrado

Pagador: INGS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM
13047-626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 90062.000022 85007.080006 1 82130000069956
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES
Nome/Razão Social:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES
CPF/CNPJ:	74.481.011/0001-77
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	31/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	02/04/2020
Valor Nominal do Boleto:	694,92
Juros (R\$):	4,64
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	699,56
Valor Pago (R\$):	699,56
Identificação do Pagamento:	IBG NF 36175

Data/hora da operação:	02/04/2020 12:07:02
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	093323195
Chave de segurança:	2HGUL8RTQ4UF5CVY

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 IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000053055 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 11 2136853	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000053055 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 0274 4810 1100 0258 5500 0000 0530 5511 0022 9647
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A ORDEM	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200165977671 28/02/2020 16:04:56-03:00
---------------------------------------	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 74.481.011/0002-58
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (006915)		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 28/02/2020
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN,131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 15:59:00			
FATURA			
001			
28/03/2020			
2.731,86			

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 2.731,86	VALOR DO ICMS 491,73	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.731,86	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.731,86

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO FRE8921	UF SP	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150		MUNICÍPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119		
QUANTIDADE 468	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 468,000	PESO LIQUIDO 468,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) : 20200221OL52002	28044000	000	5118	M3	468,00	5,8373	2.731,86	2.731,86	491,73	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1163566	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pis : R\$ 17,76 Cofins : R\$ 81,96 Protocolo: 135200165977671 Nr.Pedido: 085416Romaneio Nr.: 025260 UPA ALTO DA PONTE Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.;	RESERVADO AO FISCO

Nas Agências Bancárias:

Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (link jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as fontes definidas no documento, em tamanho 12.

Boleto atualizado para pagamento apenas nesta data.

 | **237-2** | 23793.36700 90062.000006 32007.080008 3 82130000277741

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 02/04/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13660-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070800- 3

Data do Doc. 28/02/2020	Nº do documento 0000053055	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 02/03/2020	Nosso Número 009 / 00820000032- 4
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 2.777,41

Pagador: INGS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM
13047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____ *Recibo do Pagador*
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador. Autenticação Mecânica

Corte aqui

 | **237-2** | 23793.36700 90062.000006 32007.080008 3 82130000277741

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 02/04/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13660-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070800- 3

Data do Doc. 28/02/2020	Nº do documento 0000053055	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 02/03/2020	Nosso Número 009 / 00820000032- 4
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 2.777,41

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(-) Valor Cobrado

Pagador: INGS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM
13047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 90062.000006 32007.080008 3 82130000277741
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES
Nome/Razão Social:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES
CPF/CNPJ:	74.481.011/0001-77
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	28/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	02/04/2020
Valor Nominal do Boleto:	2.731,86
Juros (R\$):	45,55
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.777,41
Valor Pago (R\$):	2.777,41
Identificação do Pagamento:	IBG NF53055

Data/hora da operação:	02/04/2020 12:09:05
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	093325912
Chave de segurança:	U9SYX4QRK4SUCGTZ

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

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00001054653-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALEXANDRA DANIELLE ZENATTI
CPF/CNPJ:	223.272.818-81
Valor:	R\$ 1.682,53
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALEXANDRA ZENATTI
Histórico:	

Data / Hora da operação:	02/04/2020 16:34:47
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00143799
Chave de segurança:	61HXR7WMCAM4F7VG

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

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00001097311-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JORGE LUIS DA SILVA
CPF/CNPJ:	283.142.148-92
Valor:	R\$ 1.936,53
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JORGE SILVA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	02/04/2020 16:35:57
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00144118
Chave de segurança:	GVWGNXFKX4TRTGUX

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

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001035629-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL
CPF/CNPJ:	520.477.339-87
Valor:	R\$ 1.682,53
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARIA CABRAL
Histórico:	

Data / Hora da operação:	02/04/2020 16:36:27
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00144277
Chave de segurança:	RMV6FCTFYT78UA65

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

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6015 / 00000005226-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES
CPF/CNPJ:	845.629.007-68
Valor:	R\$ 1.446,87
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARCIO ESTEVES
Histórico:	

Data / Hora da operação:	02/04/2020 16:47:42
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00147330
Chave de segurança:	F2J2XCNNF702332R

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

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 00000042398-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DEBORA DE MOURA BOTELHO
CPF/CNPJ:	347.410.228-11
Valor:	R\$ 4.481,32
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DEBORA BOTELHO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	02/04/2020 16:50:02
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00147938
Chave de segurança:	AYVKTKEFAXPJHK3N

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

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 00000047097-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THIAGO MENDES TEODORO
CPF/CNPJ:	426.300.848-09
Valor:	R\$ 1.450,85
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	THIAGO TEODORO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	02/04/2020 16:50:36
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00148079
Chave de segurança:	FNGKRKFR4NEEU4N0

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

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8743 / 00000003515-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THIAGO QUEIROZ PADILHA
CPF/CNPJ:	225.077.568-02
Valor:	R\$ 2.388,21
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	THIAGO PADILHA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	02/04/2020 16:51:49
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00148401
Chave de segurança:	H63LCFRUVE0027AK

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: 01/04/2020 19:34:17
Competência da NFS-e: 04/2020
Número / Série: 61 / E
Código de Verificação: azXIRTcT2

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 23.893.658/0001-75
Nome/Razão Social: JFC ASSISTENCIA MEDICA S/S LTDA
Endereço: SÃO BERNARDO DO CAMPO 241 JARDIM ALVORADA
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12240-520
Telefone:
Inscrição Municipal: 329984
E-mail: williamdarciolopes@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone: (15) 30352-779
Inscrição Municipal:
E-mail: incs@incs.me.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Fevereiro/2020".

Dados Bancário da Pessoa Jurídica:
Banco: 341-Itaú
Agência: 6961
Conta Corrente: 11.941-6
Nome: J. F. C. Assistência Médica S/S Ltda.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A

Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
10.800,00	0,00	0,00	10.800,00	2,00	216,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	162,00	70,20	324,00	0,00	108,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
10.800,00	664,20	0,00	10.135,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6961 / 00000011941-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JFC ASSISTENCIA MEDICA SS LTDA
CPF/CNPJ:	23.893.658/0001-75
Valor:	R\$ 10.135,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JFC NF61
Histórico:	

Data / Hora da operação:	02/04/2020 11:06:20
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00151714
Chave de segurança:	AG8W3EJW8KVTEZ0Y

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 / 00002427-5**Conta destino:** 2192 / 013 / 00078043-2**Nome destinatário:** ADALGISA PATRICIA DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.839,17**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 16:53:54**Código da operação:** 021653**Chave de segurança:** ESH7M1ZQ13TUEQQE**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 / 00002427-5**Conta destino:** 4847 / 013 / 00005369-2**Nome destinatário:** ADRIANO DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.936,53**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 16:54:23**Código da operação:** 021654**Chave de segurança:** NF8SQEFQPMVFMFQJ**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 / 00002427-5**Conta destino:** 0351 / 013 / 03000214-2**Nome destinatário:** ALAIDE DE FARIA BRAGA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.431,08**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 16:57:36**Código da operação:** 021657**Chave de segurança:** 0E0TX820VQH2V6X7**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 / 00002427-5**Conta destino:** 2935 / 013 / 00040545-1**Nome destinatário:** ALICE M DE SOUZA ALMEIDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.707,48**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 16:58:09**Código da operação:** 021658**Chave de segurança:** K5F7PGAXHRK9E1YU**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 / 00002427-5**Conta destino:** 1017 / 013 / 00008552-6**Nome destinatário:** ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.335,40**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 16:59:03**Código da operação:** 021659**Chave de segurança:** HLQCTM92T9XKQ1LL**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 / 00002427-5**Conta destino:** 4068 / 001 / 00020964-3**Nome destinatário:** ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA PRIANTI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.529,48**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:00:16**Código da operação:** 021700**Chave de segurança:** KV1MC8NMCHXZ595S**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 / 00002427-5**Conta destino:** 4091 / 023 / 00002763-0**Nome destinatário:** ANDREA ALBINO DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.223,44**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:01:51**Código da operação:** 021701**Chave de segurança:** 1R35CU6ZZ2RRQJNE**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 / 00002427-5**Conta destino:** 4091 / 013 / 00054354-2**Nome destinatário:** BEATRIZ DE CASSIA S FERNANDES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.485,54**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:02:40**Código da operação:** 021702**Chave de segurança:** 8NWK61GYTMU137E5**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 / 00002427-5**Conta destino:** 1400 / 001 / 00031180-0**Nome destinatário:** BENEDITA DONIZETTI LUCAS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.682,53**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:03:49**Código da operação:** 021703**Chave de segurança:** KS2G7EJLXX1SGQH0**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 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00019777-8**Nome destinatário:** BEATRIZ GOMES OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.664,47**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:03:14**Código da operação:** 021703**Chave de segurança:** T5HHG99TZ3YK35E6**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 / 00002427-5**Conta destino:** 0295 / 013 / 00025831-5**Nome destinatário:** BRENDA LORENA DIAS CHAVES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.902,34**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:04:21**Código da operação:** 021704**Chave de segurança:** Q00HJ0WSUWT215Z1**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 / 00002427-5**Conta destino:** 4068 / 013 / 00005791-0**Nome destinatário:** CARLOS ROBERTO PINTO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.996,28**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:04:54**Código da operação:** 021704**Chave de segurança:** JKLXHZ73A8U4J9G0**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 / 00002427-5**Conta destino:** 1778 / 001 / 00021442-8**Nome destinatário:** CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.604,42**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:05:32**Código da operação:** 021705**Chave de segurança:** 85ZFTUCA1VCYAV58**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 / 00002427-5**Conta destino:** 4229 / 013 / 00005188-6**Nome destinatário:** CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIM**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.575,49**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:06:36**Código da operação:** 021706**Chave de segurança:** R83TLMX236SSWVQR**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 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00032455-9**Nome destinatário:** CLAUDINEIA A BARBOSA HERCULANO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.585,17**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:07:17**Código da operação:** 021707**Chave de segurança:** VAS7L9EPQJH9TK70**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 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00007715-2**Nome destinatário:** DAIANE SILVA PEREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.195,48**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:07:49**Código da operação:** 021707**Chave de segurança:** LELWJ4ZPSP9MGZH7**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 / 00002427-5**Conta destino:** 2935 / 013 / 00040560-5**Nome destinatário:** DANIELA MACHADO MANTOVANI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.664,47**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:08:24**Código da operação:** 021708**Chave de segurança:** 3QPURNCSEE066EFR**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 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00028001-2**Nome destinatário:** DARLENE GARCIA VIANA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.220,38**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:09:05**Código da operação:** 021709**Chave de segurança:** 9C2PUCGQTFHY7K46**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 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 013 / 00062850-1**Nome destinatário:** DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.271,80**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:09:34**Código da operação:** 021709**Chave de segurança:** S08XQ2S9E9J4R2FX**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 / 00002427-5**Conta destino:** 2037 / 013 / 00004799-5**Nome destinatário:** DIEGO DOCHA DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.741,07**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:10:02**Código da operação:** 021710**Chave de segurança:** 0HHJXLCRY6WMX8NH**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 / 00002427-5**Conta destino:** 0300 / 013 / 00000926-4**Nome destinatário:** EDMARA VIEIRA COUTINHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.423,87**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:10:38**Código da operação:** 021710**Chave de segurança:** QU9CN93T2UQ9N5FE**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 / 00002427-5**Conta destino:** 4091 / 001 / 00023749-9**Nome destinatário:** FABIO HENRIQUE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.962,44**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:11:43**Código da operação:** 021711**Chave de segurança:** MWSP162XP60G5W33**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 / 00002427-5**Conta destino:** 1634 / 013 / 00110257-7**Nome destinatário:** ELAINE FREIRE DE LIMA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.813,82**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:11:10**Código da operação:** 021711**Chave de segurança:** Y750T2MMP4VY019T**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 / 00002427-5**Conta destino:** 2902 / 013 / 00044639-5**Nome destinatário:** FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.296,11**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:12:13**Código da operação:** 021712**Chave de segurança:** 7XZZFUCZWXJV3CR5**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 / 00002427-5**Conta destino:** 1768 / 013 / 00004744-0**Nome destinatário:** FERNANDA FERREIRA SANSEVERO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.311,75**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:12:48**Código da operação:** 021712**Chave de segurança:** RPM1JPP2X26XNSR4**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 / 00002427-5**Conta destino:** 0351 / 013 / 00075819-2**Nome destinatário:** FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 541,17**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:13:57**Código da operação:** 021713**Chave de segurança:** M676G10C90XTQ7C3**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 / 00002427-5**Conta destino:** 1400 / 001 / 00023320-5**Nome destinatário:** FERNANDO DA SILVA VIANA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.135,33**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:13:21**Código da operação:** 021713**Chave de segurança:** X5ZFQXRPNSUF8NYE**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 / 00002427-5**Conta destino:** 0616 / 013 / 00077493-7**Nome destinatário:** FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PERE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.192,67**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:14:30**Código da operação:** 021714**Chave de segurança:** 7N16MN7RCPJV2UW1**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 / 00002427-5**Conta destino:** 2935 / 013 / 00009049-3**Nome destinatário:** GIANNI FERREIRA SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.683,05**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:14:59**Código da operação:** 021714**Chave de segurança:** 3E9P05VZJ4GFXQA9**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 / 00002427-5**Conta destino:** 4229 / 013 / 00009659-6**Nome destinatário:** IONE DE SOUZA S MAFRA RODRIGUES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.105,94**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:15:31**Código da operação:** 021715**Chave de segurança:** 59UKUCGVU5QRTHW3**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 / 00002427-5**Conta destino:** 4068 / 013 / 00036304-2**Nome destinatário:** JAMILLI CRISTINA VIANA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.853,34**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:17:04**Código da operação:** 021717**Chave de segurança:** Z4QQP72P277NX8T6**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 / 00002427-5**Conta destino:** 1634 / 013 / 00121172-4**Nome destinatário:** JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.309,38**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:18:03**Código da operação:** 021718**Chave de segurança:** 8CNTPY0YF4XNMMQV**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 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 013 / 00009901-0**Nome destinatário:** JOELINDE SOUSA DE CASTRO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.658,19**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:20:56**Código da operação:** 021720**Chave de segurança:** NLG8LGJ3HNL900NL**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 / 00002427-5**Conta destino:** 2935 / 013 / 00009448-0**Nome destinatário:** JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.936,53**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:20:23**Código da operação:** 021720**Chave de segurança:** V6GFMTFZUC45Z7XE**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 / 00002427-5**Conta destino:** 1634 / 013 / 00137438-0**Nome destinatário:** JOSE ELIAS DO NASCIMENTO FILHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.651,46**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:22:09**Código da operação:** 021722**Chave de segurança:** YZ8ULPKGW0WM4WQR**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 / 00002427-5**Conta destino:** 2902 / 013 / 00046422-9**Nome destinatário:** JOSE HENRIQUE M AQUINO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.890,89**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:22:59**Código da operação:** 021722**Chave de segurança:** U75LT25G0VNN73G2**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 / 00002427-5
Conta destino:	2143 / 001 / 00010475-4
Nome destinatário:	JOSE MARCIO UCHOAS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.370,52
Data de débito:	02/04/2020
Data/hora da operação:	02/04/2020 17:23:34
Código da operação:	021723
Chave de segurança:	CY9J4JHPXGRW2ZHP

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 / 00002427-5**Conta destino:** 2935 / 013 / 00034753-2**Nome destinatário:** JULIANA AP VIEIRA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.094,14**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:24:46**Código da operação:** 021724**Chave de segurança:** WNHPN2OZZ334CTAH**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 / 00002427-5**Conta destino:** 2902 / 013 / 00044720-0**Nome destinatário:** JUNIO PORTELA RAIMUNDO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.021,45**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:26:20**Código da operação:** 021726**Chave de segurança:** G2URXFT3C1W2LJ0C**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 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00018422-6**Nome destinatário:** KARLIANY SOUSA BRITO OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.682,53**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:28:52**Código da operação:** 021728**Chave de segurança:** GPK5W8R7QEXMZSGF**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 / 00002427-5**Conta destino:** 4229 / 001 / 00022660-7**Nome destinatário:** KELLEN CRISTINA AMIN**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.765,08**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:29:36**Código da operação:** 021729**Chave de segurança:** 1QZP7K8KACV44G8Q**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 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00013414-8**Nome destinatário:** LAIDE DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.682,53**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:30:40**Código da operação:** 021730**Chave de segurança:** 6F8PCP5QW2WSYXEL**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 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00028212-0**Nome destinatário:** LUCAS DA SILVEIRA COELHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.477,63**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:31:15**Código da operação:** 021731**Chave de segurança:** UE5C0HN2LF64AXMG**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 / 00002427-5**Conta destino:** 3496 / 013 / 00065304-5**Nome destinatário:** LUCIANA MARCELLI BRAZ**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.223,00**Data de débito:** 02/04/2020**Data/hora da operação:** 02/04/2020 17:31:53**Código da operação:** 021731**Chave de segurança:** GLAKP6URZ7A5VYEY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA	
	05/04/2020	03:06	Número da Nota	Série da Nota
	Código Autenticidade	599R.2634.8421.1149699-Y		290202
	Número RPS	Série RPS	Data RPS	
	0000333465	3U	05/04/2020	

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

Nome Tomador de Serviços		CPF/CNPJ			
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S		09.268.215/0001-62			
Endereço		Complemento			
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		CASA			
CEP	Bairro	Cidade	UF		
18047-626	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP		
E-mail					
ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR					
Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Aliquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	57,00	57,00

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES					
100 ALIMENTAÇÃO EMV 20255.00 TX ANTECIPAÇÃO CRÉDITO 57.00 \ TX ENTREGA 0.00 \ GESTAO COBRANCA 0.00 \ TX DISPON CREDITO 0.00 TX EMISSAO CARTAO 0.00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.86 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO Entr/Cred 05/04/2020 Nro Pedido.: 21934592/20					

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS	R\$ 20.255,00	Observações
		ISSQN devido a: BARUERI-SP

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

VALOR TOTAL DA NOTA		20.312,00
----------------------------	--	------------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
333465	R\$ 20.312,00	-----
Valor por Extenso		
vinte mil trezentos e doze reais		

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade
	599R.2634.8421.1149699-Y

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota	Série da Nota
	290202	
Local	Data	Assinatura
.....

LISTA DE BENEFICIÁRIOS

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
311	ADALGISA PATRICIA DA SILVA	065.465.304-65	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
308	ADRIANO DA SILVA	127.098.768-25	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
119	ALAIDE DE FARIA BRAGA	098.441.498-35	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
346	ALEXANDRA D ZENATTI	223.272.818-81	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
265	ALICE MARA DE SOUZA ALMEIDA	217.884.768-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
191	ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN	115.140.628-79	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
342	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA PRIANTI	256.647.888-01	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
276	ANDREA ALBINO	260.858.378-44	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
253	ANGELICA APARECIDA DE PAULA GONÇALVES	296.346.398-79	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
328	BEATRIZ DE CASSIA SOUZA FERNADES	032.500.546-07	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
296	BEATRIZ GOMES DE OLIVEIRA	449.751.838-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
5	BENEDITA DONIZETTI LUCAS	002.687.838-02	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
323	BRENDA LORENA DIAS CHAVES	018.844.876-45	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
232	CARLOS ROBERTO PINTO	222.841.238-48	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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

Relatório de Detalhes do Pedido

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
200	CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS			225.098.538-30	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
40	CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO LIMA			226.771.598-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
331	CLAUDINEIA APARECIDA BARBOSA HERCULANO			222.098.368-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
192	CRISTIANE ALVES CAMPOS			192.900.868-66	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
348	CRISTINA FERREIRA DO NASCIMENTO			073.114.117-26	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
179	DAIANE SILVA PEREIRA			347.637.568-42	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
272	DANIELA MACHADO MANTOVANI			252.097.058-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
264	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA			304.577.228-51	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
189	DARLENE GARCIA VIANA			259.036.458-01	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
186	DEBORA DE MOURA BOTELHO			347.410.228-11	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
322	DENIS RODRIGUES PINTO			330.650.608-76	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
8	DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCONCELOS			332.695.068-30	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
193	DIEGO DOCHA DOS SANTOS			084.685.956-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00

Relatório de Detalhes do Pedido

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
220	DILMA BATISTA GONÇALVES	045.994.306-50	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
312	DIVONZIR DE JESUS ANTUNES JUNIOR	288.311.068-99	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
9	EDMARA VIEIRA CMDA SILVA	183.966.428-26	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
216	EDSON DE PAULA SILVA	218.594.848-24	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
319	ELAINE FREIRE DE LIMA	201.881.598-94	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
01	EMERSON PATRICK DOS SANTOS	352.831.278-50	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
289	FABIO HENRIQUE	159.630.598-36	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
02	FELIPE LOPES FRIGGI	380.378.958-31	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
12	FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA	268.437.928-98	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
259	FERNANDA FERREIRA SANSEVERO	430.297.168-13	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
337	FERNANDO DA SILVA VIANA	295.362.698-05	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
13	FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA	101.191.814-52	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
273	FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PEREIRA	052.372.183-85	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
16	GIANNI FERREIRA SANTOS	217.079.768-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					

Relatório de Detalhes do Pedido

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
	334 GILDA BRAS CRISOSTOMO			199.119.228-20	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
	266 IONE DE SOUZA SANTOS MAFRA RODRIGUES			062.908.266-97	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
	18 JAMILLI CRISTINA VIANA			383.354.328-05	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
	208 JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA			846.679.407-78	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
	285 JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA			293.326.618-04	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
	278 JOELINDE SOUSA SILVA			201.903.548-01	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
	321 JORGE LUIS DA SILVA			283.142.148-92	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
	351 JOSE ELIAS DO NASCIMENTO FILHO			328.313.198-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
	347 JOSE HENRIQUE MEDEIROS DE AQUINO			075.945.873-16	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
	341 JOSE MARCIO UCHOAS			329.572.128-97	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
	300 JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA			270.760.178-06	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
	21 JUNIO PORTELA RAIMUNDO			419.730.188-02	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
	288 KARLIANY SOUSA DE BRITO OLIVEIRA			353.152.988-92	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			

Relatório de Detalhes do Pedido

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
283	KELLEN CRISTINA AMIN	337.928.718-07	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
297	LAIDE DOS SANTOS	162.740.898-37	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
23	LUCAS DA SILVEIRA COELHO	379.981.438-86	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
301	LUCIANA MARCELLI BRAZ	281.154.188-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
286	LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA	071.282.428-64	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
291	MARCELLA BATISTA DA SILVA	046.136.364-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
335	MARCIA HELENA DE FREITAS	032.759.077-78	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
134	MARCIA SIMONE DE CASTILHO	121.820.358-77	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
135	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES	845.629.007-68	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
38	MARCIO ROBERTO DE OLIVEIRA	708.253.009-91	UPA PINHAIS / PINHAIS					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	455,00	455,00
26	MARIA DAS GRACAS DELFINO	664.692.526-72	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
298	MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL	520.477.339-87	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
299	MARIA PAULA ANGELIS DA GRAÇA	420.156.998-56	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
269	MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO	639.924.267-34	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					

Relatório de Detalhes do Pedido

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
03	MATHEUS NAYRE BASTOS			287.584.248-06	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
27	MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA			279.675.868-08	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
284	MICAELA RODRIGUES BAGRA			371.037.038-84	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
345	RAQUEL ARAUJO OLIVEIRA			126.200.657-04	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
32	RAUL SILVA SANTANA			403.953.648-76	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
258	REGINA PEREIRA DA SILVA			103.198.998-61	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
30	REIA SILVIA DE MATOS			706.115.995-20	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
190	RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA			278.723.088-19	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
248	ROSEANE APARECIDA HENRIQUE			297.278.428-60	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
279	ROSILENE COLEN OLIVEIRA			255.542.798-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
349	SARA CLAUDINO SANTIAGO SILVA			371.309.158-70	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
352	SAULA SILVA DOS SANTOS			053.305.403-64	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
294	SILVANA GUEDES DOS SANTOS			098.427.148-10	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			

Relatório de Detalhes do Pedido

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
196	SIMONE MIRANDA MAIA	051.072.985-16	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
33	SOLANGE DE JESUS SANTOS	920.508.676-20	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
327	SUELEN APARECIDA DA SILVA ALVES	343.536.048-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
338	TALISSON LEONARDO DOS SANTOS	465.229.748-35	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
330	TATIANA DE ALMEIDA	228.406.748-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
34	TEREZINHA MARIA DA SILVA	081.249.838-01	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
237	THAIS APARECIDA DE FARIA PRADO	426.889.768-26	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
313	THIAGO MENDES TEODORO	426.300.848-09	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
36	THIAGO QUEIROZ PADILHA	225.077.568-02	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
350	VANESSA CRISTINA MESQUITA	218.357.838-64	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
344	VANESSA MENDES DE OLIVEIRA	378.472.188-52	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
145	VANESSA MIGUEL DE MELO	105.718.566-32	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
40	VANIA MOREIRA DE CASTRO	320.001.928-07	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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
326	VICENÇA PAULA DOS SANTOS OLIVEIRA	798.546.213-91	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
353	VIRGINIA APARECIDA VIEIRA			224.607.018-02	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
198	WAGNER BARIZON GOMES			228.217.338-44	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
39	WALQUIRIA APARECIDA RAMOS			261.112.298-93	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
199	WILLIAM BOTECHIA			340.068.668-95	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
166	WILLIAN RAMOS PAULINO			474.241.458-60	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
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	100	03/04/2020	13/04/2020	20.255,00
Total:	1	100	Total do Pedido:		20.255,00

(*) O prazo de disponibilização de crédito/entrega dos serviços solicitados na modalidade de pagamento pré-pago está vinculado a constatação do pagamento e, na modalidade pós-pago, está vinculado ao processamento do pedido.



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75590.00331 92450.870024 19992.529842 5 82440002031200
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANK OF AMERICA MERRILL LYNCH BANCO MULT
Código do Banco:	755
Código do ISPB:	62073200
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS E COMERCIO S.A.
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL
CPF/CNPJ:	69.034.668/0001-56
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	03/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	03/04/2020
Valor Nominal do Boleto:	20.312,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	20.312,00
Valor Pago (R\$):	20.312,00
Identificação do Pagamento:	SODEXO

Data/hora da operação:	03/04/2020 12:18:28
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	094361057
Chave de segurança:	QCVV74HZ8R76P4HQ

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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 01/04/2020 - 14:19:27

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA				(0011)22365024
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	274.545,49	100	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	09.268.215/0010-53	03/2020	07/04/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
21.963,63	0,00	21.963,63

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2020

858000002197 636301792002 407639050800 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 01/04/2020 - 14:19:27

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA				(0011)22365024
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	274.545,49	100	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	09.268.215/0010-53	03/2020	07/04/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
21.963,63	0,00	21.963,63

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2020

858000002197 636301792002 407639050800 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:

858000002197 636301792002 407639050800 926821500105

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0010-53
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/04/2020
Competência:	03/2020

Valor recolhido:	21.963,63
-------------------------	-----------

Identificação da operação:	FGTS ALTO
-----------------------------------	-----------

Data / hora:	03/04/2020
Data de Débito:	03/04/2020

Código da operação:	00548735
Chave de segurança:	PGGGAMS0TPEZFYMK

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

 <p align="center">Prefeitura de Sorocaba SECRETARIA DA FAZENDA</p> <p>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p>	Número da Nota 00000733	
	Data e Hora de Emissão 03/04/2020 10:10:16	
	Código de Verificação 5ea7d6eb	

PRESTADOR DE SERVIÇOS	
	Nome/Razão Social: FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME CPF/CNPJ: 22.962.315/0001-52 Endereço: AVENIDA PARANA, Nº3079 - 3089 - VILA MARIA DOS PRAZERES - CEP:18105-002 Município: SOROCABA
	Inscrição Municipal : 000341092 UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS	
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, Nº131 - PARQUE CAMPOLIM - CEP:18047-626 Município: SOROCABA	
UF: SP	E-mail: aline.costa@incs.med.br
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	

Descrição:

SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA - PONTE, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/03/2020 À 31/03/2020, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14.

ITEM ROMANEIO NºDATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL

1 1709 03/MAR UPA PONTE 168,90 R\$ 6,65 R\$1123,18
 2 1710 06/MAR UPA-PONTE 175,00 R\$ 6,65 R\$1163,75
 3 1711 10/MAR UPA PONTE 171,40 R\$ 6,65 R\$1139,81
 4 1712 13/MAR UPA-PONTE 172,70 R\$ 6,65 R\$1144,46
 5 1713 17/MAR UPA-PONTE 170,10 R\$ 6,65 R\$1131,16
 6 1714 20/MAR UPA-PONTE 169,80 R\$ 6,65 R\$1129,17
 7 1715 24/MAR UPA-PONTE 174,00 R\$ 6,65 R\$1157,10
 8 1716 27/MAR UPA PONTE 173,70 R\$ 6,65 R\$1155,10
 9 1717 21/MAR UPA PONTE 174,10 R\$ 6,65 R\$1157,76
 TOTAL 1549,70KG R\$ 6,65 R\$10305,50

FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO:

BANCO: SANTANDER AGENCIA: 0062

CONTA CORRENTE: 13009398-7

Tributável SIM	Item SERVIÇOS DE LAVANDERIA	Qtde 1549,7	Unitário R\$ 6,65	Total R\$ 10.305,50

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (2,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (2,0000%): R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.305,50				
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ *	Alíquota: *	Valor do ISS: R\$ *	

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: **04/2020**
 Local da Prestação do Serviço: **SOROCABA/SP**
 Prestador optante Simples Nacional
 CNAE: **960170100 - LAVANDERIAS**
 Serviço: **1410 - Tinturaria e lavanderia.**

Tributação: **TRIBUTÁVEL S.N.**
 Incidência: **SOROCABA/SP**
 Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0062 / 00013009398-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
CPF/CNPJ:	22.962.315/0001-52
Valor:	R\$ 10.305,50
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FLEX CLEAN NF733
Histórico:	

Data / Hora da operação:	03/04/2020 13:08:23
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00192654
Chave de segurança:	JEA92UR801U7RA0U

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: 01/04/2020 16:27:42
Competência da NFS-e: 04/2020
Número / Série: 30 / E
Código de Verificação: dC0XESX7t

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 26.213.347/0001-06
Nome/Razão Social: IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM SAUDE
Endereço: BAMBUI 321 JARDIM SATÉLITE
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12230-130
Telefone:
Inscrição Municipal: 352637
E-mail: reparticao@deltaassessoria.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone:
Inscrição Municipal:
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Mês de Referência: Março/2020
Número do Contrato: 163/2017

Dados Bancários:
Banco Santander 033
Agência 3733 Conta Corrente 13005476-4
IBGS Instituto Brasileiro de Gestão em Saúde
CNPJ 26.213.347/0001-06

Obs: Serviços prestados por Associação

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
26.581,00	0,00	0,00	26.581,00	2,00	531,62

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\$)
26.581,00	0,00	0,00	26.581,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00013005476-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO
CPF/CNPJ:	26.213.347/0001-06
Valor:	R\$ 26.581,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	IBGS NF30
Histórico:	

Data / Hora da operação:	03/04/2020 13:09:26
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00192947
Chave de segurança:	YCSLJZ966ASYE2RE

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 / 00002427-5**Conta destino:** 1400 / 013 / 00031596-5**Nome destinatário:** LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.212,18**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 09:54:46**Código da operação:** 030954**Chave de segurança:** AZ35A2STCW6Z8TX6**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 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 001 / 00030758-2**Nome destinatário:** MARCIA HELENA DE FREITAS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.533,00**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 09:55:58**Código da operação:** 030955**Chave de segurança:** YAL6W8Q8WY1SPT2P**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 / 00002427-5**Conta destino:** 1400 / 001 / 00024040-6**Nome destinatário:** MARCELA BATISTA DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.290,61**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 09:55:27**Código da operação:** 030955**Chave de segurança:** VA5KT64C7Q62CZ85**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 / 00002427-5**Conta destino:** 0351 / 013 / 00031818-4**Nome destinatário:** MARCOS ROBERTO QUIRINO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.634,54**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 09:56:33**Código da operação:** 030956**Chave de segurança:** 5Y6QYN3ANAJGTC4M**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 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 001 / 00030409-5**Nome destinatário:** MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.147,36**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 09:57:39**Código da operação:** 030957**Chave de segurança:** 1HEYE8R0WM0NZRTK**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 / 00002427-5**Conta destino:** 4229 / 013 / 00008680-9**Nome destinatário:** MARIA DAS GRACAS D R DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.585,17**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 09:57:07**Código da operação:** 030957**Chave de segurança:** AXNNRNJF9URT4AR6**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 / 00002427-5**Conta destino:** 2902 / 001 / 00028025-6**Nome destinatário:** MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.922,61**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 09:58:15**Código da operação:** 030958**Chave de segurança:** 58ER59M6EN0JZ2UR**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 / 00002427-5**Conta destino:** 1634 / 013 / 00082046-8**Nome destinatário:** MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.105,94**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 09:59:48**Código da operação:** 030959**Chave de segurança:** PK3ZH8AYNXRJ3F39**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 / 00002427-5**Conta destino:** 2935 / 013 / 00040013-1**Nome destinatário:** MICAELA RODRIGUES BRAGA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.293,98**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 10:00:35**Código da operação:** 031000**Chave de segurança:** FTPQ58SLY1JMAJMM**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 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00033523-2**Nome destinatário:** RAQUEL ARAUJO OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.930,72**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 10:01:14**Código da operação:** 031001**Chave de segurança:** CN633V01K2EK70FC**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 / 00002427-5**Conta destino:** 3600 / 001 / 00022713-5**Nome destinatário:** REGINA PEREIRA DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.221,92**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 10:02:43**Código da operação:** 031002**Chave de segurança:** FQ9AMA9ZUH5JWSTS**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 / 00002427-5**Conta destino:** 4091 / 001 / 00009506-6**Nome destinatário:** RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.384,96**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 10:03:51**Código da operação:** 031003**Chave de segurança:** NN2WK3GLCM0LKAHX**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 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 001 / 00027292-0**Nome destinatário:** ROSEANE APARECIDA HENRIQUE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.244,72**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 10:04:22**Código da operação:** 031004**Chave de segurança:** PQK869K0WKTEPYFP**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 / 00002427-5**Conta destino:** 0351 / 013 / 00047596-4**Nome destinatário:** ROSILENE COLEN OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 450,79**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 10:05:13**Código da operação:** 031005**Chave de segurança:** 3WK1XKKSH2XY2R6V**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 / 00002427-5**Conta destino:** 1400 / 013 / 00036581-4**Nome destinatário:** SARA CLAUDINO SANTIAGO SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.890,89**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 10:05:47**Código da operação:** 031005**Chave de segurança:** VYXT149M600Q24H2**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 / 00002427-5**Conta destino:** 3436 / 013 / 00032519-9**Nome destinatário:** SAULA SILVA SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.585,17**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 10:06:43**Código da operação:** 031006**Chave de segurança:** 2WPLHGE3A5373E2N**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 / 00002427-5**Conta destino:** 1634 / 023 / 00001151-6**Nome destinatário:** SILVANA GUEDES DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.585,17**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 10:07:29**Código da operação:** 031007**Chave de segurança:** 9A8Y6H6NWJLV322C**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 / 00002427-5**Conta destino:** 3044 / 013 / 00104587-3**Nome destinatário:** SOLANGE DE JESUS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.996,89**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 10:08:33**Código da operação:** 031008**Chave de segurança:** SJKXGMUE5N6NCWES**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 / 00002427-5**Conta destino:** 0357 / 013 / 00037607-1**Nome destinatário:** SIMONE MIRANDA MAIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.149,18**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 10:08:05**Código da operação:** 031008**Chave de segurança:** J3Q673374YFXV3T8**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 / 00002427-5**Conta destino:** 4091 / 001 / 00022214-9**Nome destinatário:** SUELEN AP DA SILVA ALVES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.525,68**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 10:09:04**Código da operação:** 031009**Chave de segurança:** WMUETQ1SWRJ7FP3C**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 / 00002427-5**Conta destino:** 0314 / 001 / 00093106-9**Nome destinatário:** TALISON LEONARDO DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.484,39**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 10:09:47**Código da operação:** 031009**Chave de segurança:** H66L26X22JY8Y7Y6**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 / 00002427-5**Conta destino:** 0351 / 013 / 04085951-8**Nome destinatário:** TEREZINHA MARIA DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.320,76**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 10:10:52**Código da operação:** 031010**Chave de segurança:** 3V850Y9G8LRQ5UXQ**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 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00032382-0**Nome destinatário:** TATIANA DE ALMEIDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.682,53**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 10:10:25**Código da operação:** 031010**Chave de segurança:** 35K0PAZYG1728MWL**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 / 00002427-5**Conta destino:** 1983 / 001 / 00020907-0**Nome destinatário:** THAIS APARECIDA F PRADO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.880,13**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 10:11:22**Código da operação:** 031011**Chave de segurança:** PKSS53VJXW2QJXAK**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 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 013 / 00030899-0**Nome destinatário:** VANIA MOREIRA DE CASTRO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.607,95**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 10:11:55**Código da operação:** 031011**Chave de segurança:** 5VW9595K8CWWUGFA**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 / 00002427-5**Conta destino:** 0351 / 013 / 00004720-2**Nome destinatário:** VICENCA PAULA SANTOS OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.810,13**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 10:12:25**Código da operação:** 031012**Chave de segurança:** ZWPLY2KVX9GTETN6**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 / 00002427-5**Conta destino:** 1983 / 013 / 00001035-9**Nome destinatário:** VIRGINIA APARECIDA VIEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.943,49**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 10:13:21**Código da operação:** 031013**Chave de segurança:** CUXEHCUXJSGYL4V7**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 / 00002427-5**Conta destino:** 2347 / 013 / 00000708-5**Nome destinatário:** WAGNER BARIZON GOMES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.855,37**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 10:13:55**Código da operação:** 031013**Chave de segurança:** T0LSGA9RS0GSRRMZ**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 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 001 / 00023154-9**Nome destinatário:** WALQUIRIA APARECIDA RAMOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.406,74**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 10:14:29**Código da operação:** 031014**Chave de segurança:** W2Q7VM4CQM1N7VYM**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 / 00002427-5**Conta destino:** 2883 / 013 / 00007442-9**Nome destinatário:** WILLIAM BOTECCHIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.058,33**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 10:14:58**Código da operação:** 031014**Chave de segurança:** RMXXGJ4N0ZTU042L**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 / 00002427-5**Conta destino:** 4847 / 013 / 00004265-8**Nome destinatário:** RAUL SILVA SANTANA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.203,77**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 10:17:53**Código da operação:** 031017**Chave de segurança:** V3SNRQ3NUR6V0N8L**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 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 013 / 00032805-2**Nome destinatário:** WILLIAN RAMOS PAULINO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.178,78**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 10:18:30**Código da operação:** 031018**Chave de segurança:** W0SP5KMG9WQK4YTM**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

RECIBO DE FÉRIAS

Página: 1 / 1

Nome do Empregado: 191 - ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN

CTPS Nº/Série: 00086917/00225/SP

Depto.:

Período aquisitivo: 19/09/2018 a 18/09/2019

Período de gozo: 14/04/2020 a 13/05/2020 Período de Abono Pecuniário:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas não justificadas no período aquisitivo 1	Salário Contratual 3.152,00	Salário Variável 188,10	Remuneração base para fins de férias 3.340,10
--	--------------------------------	----------------------------	--

DEMONSTRATIVO

Proventos		Descontos		
Abril / 2020				
43 - Férias	17	1.892,72	44 - IRRF Sobre Férias	268,62
50 - 1/3 de Férias		670,38	45 - INSS Sobre Férias	295,48
288 - Adicional Insalubridade Férias		118,43		
Total Proventos (A)	R\$	2.681,54	Total Descontos (B)	R\$ 564,10

Líquido a Receber (A-B) R\$ 2.117,44	Valor líquido por extenso: (DOIS MIL, CENTO E DEZESSETE REAIS E QUARENTA E QUATRO CENTAVOS)
---	---

Maio / 2020				
43 - Férias	13	1.447,38	45 - INSS Sobre Férias	225,95
50 - 1/3 de Férias		512,65		
288 - Adicional Insalubridade Férias		90,57		
Total Proventos (A)	R\$	2.050,59	Total Descontos (B)	R\$ 225,95

Líquido a Receber (A-B) R\$ 1.824,64	Valor líquido por extenso: (UM MIL, OITOCENTOS E VINTE E QUATRO REAIS E SESSENTA E QUATRO CENTAVOS)
---	---

VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 3.942,08

Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 3.942,08 (TRÊS MIL, NOVECENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E OITO CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

São José dos Campos, 10 de Abril de 2020

 Empregado

OBS.: O recibo de Férias deverá ser quitado pelo empregador pelo menos 2 (Dois) dias antes do período de Gozo de férias.

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1017 / 013 / 00008552-6**Nome destinatário:** ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.942,08**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 13:18:49**Código da operação:** 031318**Chave de segurança:** GURE875FVYN98C12**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

RECIBO DE FÉRIAS

Página: 1 / 1

Nome do Empregado: 258 - REGINA PEREIRA DA SILVA

CTPS Nº/Série: 00037116/00272/SP

Depto.:

Período aquisitivo: 06/02/2018 a 05/02/2019

Período de gozo: 14/04/2020 a 13/05/2020 Período de Abono Pecuniário:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas não justificadas no período aquisitivo	Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias
0	1.622,70	576,97	2.199,67

DEMONSTRATIVO**Proventos****Descontos****Abril / 2020**

43 - Férias	17	1.246,48	44 - IRRF Sobre Férias	80,65
50 - 1/3 de Férias		454,97	45 - INSS Sobre Férias	174,85
288 - Adicional Insalubridade Férias		118,43		

Total Proventos (A)

R\$ 1.819,88

Total Descontos (B)

R\$ 255,50

Líquido a Receber (A-B)

R\$ 1.564,38

Valor líquido por extenso: (UM MIL, QUINHENTOS E SESENTA E QUATRO REAIS E TRINTA E OITO CENTAVOS)

Mai / 2020

43 - Férias	13	953,19	45 - INSS Sobre Férias	133,70
50 - 1/3 de Férias		347,92		
288 - Adicional Insalubridade Férias		90,57		

Total Proventos (A)

R\$ 1.391,68

Total Descontos (B)

R\$ 133,70

Líquido a Receber (A-B)

R\$ 1.257,98

Valor líquido por extenso: (UM MIL, DUZENTOS E CINQUENTA E SETE REAIS E NOVENTA E OITO CENTAVOS)

VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.822,36

Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.822,36 (DOIS MIL, OITOCENTOS E VINTE E DOIS REAIS E TRINTA E SEIS CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

São José dos Campos, 10 de Abril de 2020

Empregado

OBS.: O recibo de Férias deverá ser quitado pelo empregador pelo menos 2 (Dois) dias antes do período de Gozo de férias.

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3600 / 001 / 00022713-5**Nome destinatário:** REGINA PEREIRA DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.822,36**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 13:18:05**Código da operação:** 031318**Chave de segurança:** FQXP85J66RZM6JJQ**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

RECIBO DE FÉRIAS

Página: 1 / 1

Nome do Empregado: 285 - JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA

CTPS Nº/Série: 00081746/00119/RJ

Depto.:

Período aquisitivo: 30/08/2018 a 29/08/2019

Período de gozo: 20/04/2020 a 19/05/2020 Período de Abono Pecuniário:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas não justificadas no período aquisitivo	Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias
0	1.622,70	101,64	1.724,34

DEMONSTRATIVO

Proventos		Descontos			
Abril / 2020					
43 - Férias	11	632,26	44 - IRRF Sobre Férias	18,99	
50 - 1/3 de Férias		236,30	45 - INSS Sobre Férias	84,69	
288 - Adicional Insalubridade Férias		76,63			
Total Proventos (A)	R\$	945,19	Total Descontos (B)	R\$	103,68
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (OITOCENTOS E QUARENTA E UM REAIS E CINQUENTA E UM CENTAVOS)				
R\$	841,51				

Maior / 2020					
43 - Férias	19	1.092,08	45 - INSS Sobre Férias	146,27	
50 - 1/3 de Férias		408,15			
288 - Adicional Insalubridade Férias		132,37			
Total Proventos (A)	R\$	1.632,60	Total Descontos (B)	R\$	146,27
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, QUATROCENTOS E OITENTA E SEIS REAIS E TRINTA E TRÊS CENTAVOS)				
R\$	1.486,33				

VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.327,84

Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.327,84 (DOIS MIL, TREZENTOS E VINTE E SETE REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

São José dos Campos, 18 de Abril de 2020

Empregado

OBS.: O recibo de Férias deverá ser quitado pelo empregador pelo menos 2 (Dois) dias antes do período de Gozo de férias.

RECIBO DE FÉRIAS

Página: 1 / 1

Nome do Empregado: 285 - JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA

CTPS Nº/Série: 00081746/00119/RJ

Depto.:

Período aquisitivo: 30/08/2018 a 29/08/2019

Período de gozo: 20/04/2020 a 19/05/2020 Período de Abono Pecuniário:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas não justificadas no período aquisitivo	Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias
0	1.622,70	101,64	1.724,34

DEMONSTRATIVO

Proventos		Descontos			
Abril / 2020					
43 - Férias	11	632,26	44 - IRRF Sobre Férias	18,99	
50 - 1/3 de Férias		236,30	45 - INSS Sobre Férias	84,69	
288 - Adicional Insalubridade Férias		76,63			
Total Proventos (A)	R\$	945,19	Total Descontos (B)	R\$	103,68
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (OITOCENTOS E QUARENTA E UM REAIS E CINQUENTA E UM CENTAVOS)				
R\$	841,51				

Maior / 2020					
43 - Férias	19	1.092,08	45 - INSS Sobre Férias	146,27	
50 - 1/3 de Férias		408,15			
288 - Adicional Insalubridade Férias		132,37			
Total Proventos (A)	R\$	1.632,60	Total Descontos (B)	R\$	146,27
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, QUATROCENTOS E OITENTA E SEIS REAIS E TRINTA E TRÊS CENTAVOS)				
R\$	1.486,33				

VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.327,84

Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.327,84 (DOIS MIL, TREZENTOS E VINTE E SETE REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

São José dos Campos, 18 de Abril de 2020

Empregado

OBS.: O recibo de Férias deverá ser quitado pelo empregador pelo menos 2 (Dois) dias antes do período de Gozo de férias.

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2935 / 013 / 00009448-0**Nome destinatário:** JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.327,84**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 13:20:55**Código da operação:** 031320**Chave de segurança:** 26F28GM2UHSCH4QW**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

RECIBO DE FÉRIAS

Página: 1 / 1

Nome do Empregado: 194 - LUCAS SILVEIRA COELHO

CTPS Nº/Série: 00010516/00314/SP

Depto.:

Período aquisitivo: 19/09/2018 a 18/09/2019

Período de gozo: 20/04/2020 a 19/05/2020 Período de Abono Pecuniário:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas não justificadas no período aquisitivo	Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias
0	1.382,74	272,56	1.655,30

DEMONSTRATIVO

Proventos		Descontos			
Abril / 2020					
43 - Férias	11	606,94	45 - INSS Sobre Férias	68,37	
50 - 1/3 de Férias		202,32			
Total Proventos (A)	R\$	809,26	Total Descontos (B)	R\$	68,37
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (SETECENTOS E QUARENTA REAIS E OITENTA E NOVE CENTAVOS)				
R\$	740,89				
Maior / 2020					
43 - Férias	19	1.048,36	45 - INSS Sobre Férias	118,10	
50 - 1/3 de Férias		349,45			
Total Proventos (A)	R\$	1.397,81	Total Descontos (B)	R\$	118,10
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, DUZENTOS E SETENTA E NOVE REAIS E SETENTA E UM CENTAVOS)				
R\$	1.279,71				

VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.020,60

Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.020,60 (DOIS MIL E VINTE REAIS E SESSENTA CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

São José dos Campos, 17 de Abril de 2020


Empregado

OBS.: O recibo de Férias deverá ser quitado pelo empregador pelo menos 2 (Dois) dias antes do período de Gozo de férias.

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00028212-0**Nome destinatário:** LUCAS DA SILVEIRA COELHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.020,60**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 13:20:20**Código da operação:** 031320**Chave de segurança:** PN1AZ4RJK3QZ9MGL**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

RECIBO DE FÉRIAS

Página: 1 / 1

Nome do Empregado: 232 - CARLOS ROBERTO PINTO

CTPS Nº/Série: 00034789/00272/SP

Depto.:

Período aquisitivo: 22/09/2018 a 21/09/2019

Período de gozo: 24/04/2020 a 23/05/2020 Período de Abono Pecuniário:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas não justificadas no período aquisitivo	Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias
0	1.987,63	1.677,71	3.665,34

DEMONSTRATIVO

Proventos		Descontos			
Abril / 2020					
43 - Férias	7	855,25	44 - IRRF Sobre Férias	341,27	
50 - 1/3 de Férias		285,08	45 - INSS Sobre Férias	126,73	
Total Proventos (A)	R\$	1.140,33	Total Descontos (B)	R\$	468,00
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (SEISCENTOS E SETENTA E DOIS REAIS E TRINTA E TRÊS CENTAVOS)				
R\$	672,33				
Maior / 2020					
43 - Férias	23	2.810,09	45 - INSS Sobre Férias	416,40	
50 - 1/3 de Férias		936,70			
Total Proventos (A)	R\$	3.746,79	Total Descontos (B)	R\$	416,40
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (TRÊS MIL, TREZENTOS E TRINTA REAIS E TRINTA E NOVE CENTAVOS)				
R\$	3.330,39				

VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 4.002,72

Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 4.002,72 (QUATRO MIL E DOIS REAIS E SETENTA E DOIS CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

São José dos Campos, 22 de Abril de 2020


 Empregado

OBS.: O recibo de Férias deverá ser quitado pelo empregador pelo menos 2 (Dois) dias antes do período de Gozo de férias.

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4068 / 013 / 00005791-0**Nome destinatário:** CARLOS ROBERTO PINTO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.002,72**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 13:21:29**Código da operação:** 031321**Chave de segurança:** 29KPMAT16L54U4QC**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

RECIBO DE FÉRIAS

Página: 1 / 1

Nome do Empregado: 119 - ALAIDE DE FARIA BRAGA

CTPS Nº/Série: 00025141/00078/SP

Depto.:

Período aquisitivo: 28/05/2018 a 27/05/2019

Período de gozo: 14/04/2020 a 13/05/2020 Período de Abono Pecuniário:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas não justificadas no período aquisitivo	Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias
0	1.622,70	595,68	2.218,38

DEMONSTRATIVO

Proventos		Descontos			
Abril / 2020					
43 - Férias	17	1.257,08	44 - IRRF Sobre Férias	83,87	
50 - 1/3 de Férias		458,51	45 - INSS Sobre Férias	176,82	
288 - Adicional Insalubridade Férias		118,43			
Total Proventos (A)	R\$	1.834,02	Total Descontos (B)	R\$	260,69

Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, QUINHENTOS E SETENTA E TRÊS REAIS E TRINTA E TRÊS CENTAVOS)
R\$ 1.573,33	

Mai / 2020					
43 - Férias	13	961,30	45 - INSS Sobre Férias	135,22	
50 - 1/3 de Férias		350,62			
288 - Adicional Insalubridade Férias		90,57			
Total Proventos (A)	R\$	1.402,49	Total Descontos (B)	R\$	135,22

Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, DUZENTOS E SESENTA E SETE REAIS E VINTE E SETE CENTAVOS)
R\$ 1.267,27	

VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.840,60

Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.840,60 (DOIS MIL, OITOCENTOS E QUARENTA REAIS E SESENTA CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

São José dos Campos, 10 de Abril de 2020

Empregado

OBS.: O recibo de Férias deverá ser quitado pelo empregador pelo menos 2 (Dois) dias antes do período de Gozo de férias.

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0351 / 013 / 03000214-2**Nome destinatário:** ALAIDE DE FARIA BRAGA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.840,60**Data de débito:** 03/04/2020**Data/hora da operação:** 03/04/2020 13:22:25**Código da operação:** 031322**Chave de segurança:** U5QEZ0KZXVJQMALP**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 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00032181-9**Nome destinatário:** MATHEUS NAYRE BASTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.446,71**Data de débito:** 06/04/2020**Data/hora da operação:** 06/04/2020 12:00:33**Código da operação:** 061200**Chave de segurança:** 3J2R8NTMSZPMFY3E**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



Paraisópolis da Grande São Paulo

Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

unicamente 05 dia util

Número da NF

00000306

Data e Hora de Emissão

01/04/2020 09:38:23

Código de Verificação

9C9C-6D941

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 25.035.863/0001-25 I.M.: 27572002761 I.E.:

Nome / Razão Social: CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO EIRELI - ME

Endereço: RUA PROFESSORA LAURENTINA LORENA CORREA DA SILVA, 26 - CENTRO

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0010-53 I.M.: I.E.:

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

Endereço: RUA ALZIRO LEBRÃO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-531

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: viviane.miranda@incs.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

MANUTENÇÃO PREVENTIVA BI NESTRAL SPLIT HI WALL, UPA - ALTO DA PONTE - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP REFERENTE AO MÊS DE MARÇO 2020.

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO

ITAU
AG 5572
C/C 24833-3
CNPJ 25.035.863/0001-25
CLIMASIM

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 1.000,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 1.000,00**

Código do Serviço

14-1 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO(EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJ

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	1.000,00	***	Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Local de Prestação: Sede do Prestador.
- Base de cálculo de R\$ 1.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 30,00

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	5572/24833-3
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	CLIMASIM SOLUCOES EM AR
CPF/CNPJ destinatário:	25.035.863/0001-25
Valor a ser transferido:	R\$ 1.000,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.009,50
Identificação da operação:	CLIMASIM NF306

Data de débito:	07/04/2020
Data/hora da operação:	07/04/2020

Código da operação:	00060497
Chave de segurança:	GUCL85PZHSGPLJM9

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

RGi **04562555/75** No da Conta **1484045625551** GR **04** CR **04** Mes de Referência **ABRIL/20**

End.: R Alziro Lebrao, 00066 BANDA MUSI **Folha 1 de 1**
 Jd Mariteia - Sao Jose Dos Campos/SP CEP: 12212500
 Cliente: Corporac O Musical Santana Do Paraiba **Codigo do Cliente 0000520035**
 Cod. Sabesp: 04.645.10.06.2680.000.000.050.A
 Economias: 0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub **Tipo de Ligacao: Agua**
Tipo de Faturamento: Comum **Hidrometro: Y08L682919**

Apresentacao	Data	Leitura
Leitura Atual	26/03/20	758
Leitura Anterior	24/02/20	758
Proxima Leitura	26/04/20	



Periodo de Consumo: 31 dias

Condicao de Leitura: IMOVEL VAGO

Calculo do Valor da Conta Residencial Por Economia

Faixa Consumo (m3)	Consumo(m3) por Economia	Agua		Esgoto	
		Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)
Ate 10	Minimo	52,57	52,57		
11 A 20		6,22			
21 A 30		10,37			
31 A 50		10,37			
Acima de 50		13,15			
			52,57		

VI Agua (Agua * Ft. de Ajust * Econ) $52,57 \times 1,00000000 \times 1 =$ 52,57

VI Esgoto (Esgoto * Ft de Poluicao) $x 0,00 =$ 0,00

Total Nao Residencial (Valor Agua + Valor Esgoto) = 52,57

No valor de esgotos estao computados R\$ 0,00 referente a esgotos e R\$ 0,00 referentes a carga poluidora (K = 1,00)

Discriminacao do Faturamento

Item	Valor (R\$)
Agua	52,57
Tx Regulacao - TRCF	0,27

Total a Pagar: R\$ *****52,84
 Vencimento: 08/04/20

No caso de pagamento em atraso
 Sera acrescido de multa de 2%, mais atualizacao monetaria com base na variacao do IPCA/IBGE do mes anterior, mais juros de mora de 0,033% ao dia. A conta nao paga ate a data de vencimento sujeita o imovel ao corte do fornecimento de agua.

Oferecemos datas opcionais de vencimento para sua conta 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25. Havendo interesse entre em contato com a SABESP

Total a Pagar 52,84

Faca a sua parte. Economize Agua.

82680000000 0 52840097148 7 42045625551 2 21736520042 7



VIA SABESP ATENCAO 2 148404562555121000000052847

NAO RASURE OU PERFURE ESSE CANHOTO

RGi **04562555/75** Mes de Referência **ABRIL/20** Vencimento **08/04/20** Total a Pagar **R\$ 52,84**

Codif: 04.645.10.06.2680.000.000.050.A

T23W14L14N000758

Autenticacao mecanica de agente autorizado

Carimbo do caixa no verso

**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária**
Via Internet Banking CAIXA

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE			
Conta de débito:	2757 / 003 . 00002427-5			
Representação numérica do código de barras:	826800000000	528400971487	420456255512	217365200427
Empresa:	SABESP CIA SAN BASICO EST SP			
Valor:	52,84			
Identificação da operação:	SABESP ALTO			
Data de débito:	07/04/2020			
Data/hora da operação:	07/04/2020			
Código da operação:	00360878			
Chave de segurança:	8E9MF2TWU99KSJ8H			

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: 12/03/2020 VALOR TOTAL: 5.367,54 DESTINATÁRIO: 001767-INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - RUA ALZIRO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 000.033.397 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  DELTA HIGIENE LTDA - DELTA TV MONTE ALEGRE, 664 - JD REBELATO 06710-550 COTIA - SP FONE: (11) 4617-8700		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.033.397 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3520 0308 8945 4100 0112 5500 1000 0333 9710 0054 3555 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200205416049 12/03/2020 11:19:10	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.205.571.117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 08.894.541/0001-12	

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (001767)		09.268.215/0010-53	12/03/2020
ENDEREÇO RUA ALZIRO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SÃO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (15) 3357-6906	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0010-53	
ENDEREÇO RUA ALZIRO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	
MUNICÍPIO SÃO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX	

FATURA / DUPLICATA
33397/001 07/04/2020 5.367,54

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLC ICMS 582,10	VALOR ICMS 104,78	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 5.367,54		
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 1.784,57	TOTAL DA NOTA 5.367,54

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL DELTA HIGIENE LTDA		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ 08.894.541/0001-12
ENDEREÇO TV MONTE ALEGRE 664 KM 21 - JD REBELATO			MUNICÍPIO COTIA		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.205.571.117
QUANTIDADE 237	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00237	PESO BRUTO 359,960	PESO LÍQUIDO 359,900	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
020026	COPO DESC 180ML - MASSIMO	39241000	060	5405	CX	6	78,00	468,00	0,00	0,00		146,44
020307	LENCOL HOSPITALAR 6 X 50 X 50 - DELTA	48182000	000	5102	UN	10	58,21	582,10	582,10	104,78	18,00	210,78
020237	P.H.R.100% CEL. 8 X 300M - DELTA	48181000	060	5405	FD	10	43,50	435,00	0,00	0,00		96,57
020285	P.T.B.100% CEL. 6 X 200 24G - DELTA	48182000	060	5405	FD	15	64,50	967,50	0,00	0,00		350,33
020344	P.T.I.100% CEL.23 X 21 C/1000 20 G	48182000	060	5405	FD	120	11,50	1.380,00	0,00	0,00		499,70
010388	SAB. ERVA DOCE 800 ML - AUDAX/TRILHA	34013000	060	5405	UN	36	11,29	406,44	0,00	0,00		164,77
040213	SL INFEC. 0.63X0,80 50L - 1.2 KG ABNT	39232190	060	5405	UN	20	31,75	635,00	0,00	0,00		177,80
040256	SL PRETO 0,60X0,70 60L - 0,8 KG C/100	39232190	060	5405	FD	10	12,35	123,50	0,00	0,00		34,58
040235	SL PRETO 0,70X0,90 100L - 2,0 KG C/100	39232190	060	5405	FD	10	37,00	370,00	0,00	0,00		103,60

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS COBRADO ANT POR SUBST TRIB (DEC 45490/00 ART 313K DO RICMS/SP) Trib aprox R\$: 818.41 Federal, 966.16 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	RESERVADO AO FISCO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	42297.01604 00075.482125 91582.350723 7 82180000536754
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SAFRA S/A
Código do Banco:	422
Código do ISPB:	58160789
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DELTA HIGIENE LTDA
Nome/Razão Social:	DELTA HIGIENE LTDA
CPF/CNPJ:	08.894.541/0001-12
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DELTA HIGIENE LTDA
CPF/CNPJ:	08.894.541/0001-12
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CI
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	07/04/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	07/04/2020
Valor Nominal do Boleto:	5.367,54
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.367,54
Valor Pago (R\$):	5.367,54
Identificação do Pagamento:	DELTA NF33397

Data/hora da operação:	07/04/2020 15:00:30
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	098553554
Chave de segurança:	TSQSEE9NCZUVF2GY

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



SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J

12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 RUA ITAPETINGA, 290 - JARDIM SATÉLITE
 12230-740 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

Recibo do Pagador

		748-X	74891.12024 06630.407101 07724.721068 4 8221000000001				
Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 10/04/2020		
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J				CNPJ: 72.308.372/0001-90		Agência/Código beneficiário 0710.07.72472	
Endereço Beneficiário PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760							
Data documento 20/03/2020		Número do documento 20/206630-4		Esp. Docum. DM	Aceite NÃO	Data processamento 20/03/2020	Nosso número 20/206630-4
				Espécie REAL	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) CONTRIB. ASSISTENCIAL- CONF. PREVISTO EM CONV. COLETIVA CLAUSULA PRE EXISTENTE HA MAIS DE UM ANO, PERC. 1,5% S/F. DE PAGTO -REF. AO MÊS 03/2020 APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros acréscimos	
						(=) Valor cobrado	
Pagador		12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		EC:988	CNPJ:09.268.215/0010-53		
		RUA ITAPETINGA, 290-					
		12230-740 JARDIM SATÉLITE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP					
Sacador/Avalista						Cód. de baixa:	

Autenticação mecânica

Via do Banco

Via do Banco

		748-X	74891.12024 06630.407101 07724.721068 4 8221000000001				
Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 10/04/2020		
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J				CNPJ: 72.308.372/0001-90		Agência/Código beneficiário 0710.07.72472	
Endereço Beneficiário PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760							
Data documento 20/03/2020		Número do documento 20/206630-4		Esp. Docum. DM	Aceite NÃO	Data processamento 20/03/2020	Nosso número 20/206630-4
				Espécie REAL	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) CONTRIB. ASSISTENCIAL- CONF. PREVISTO EM CONV. COLETIVA CLAUSULA PRE EXISTENTE HA MAIS DE UM ANO, PERC. 1,5% S/F. DE PAGTO -REF. AO MÊS 03/2020 APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros acréscimos	
						(=) Valor cobrado	
Pagador		12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		EC:988	CNPJ:09.268.215/0010-53		
		RUA ITAPETINGA, 290-					
		12230-740 JARDIM SATÉLITE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP					
Sacador/Avalista						Cód. de baixa:	

Autenticação mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12024 06630.407101 07724.721068 4 82210000000001
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SA
Nome/Razão Social:	SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SA
CPF/CNPJ:	72.308.372/0001-90
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	10/04/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	07/04/2020
Valor Nominal do Boleto:	0,01
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	0,01
Valor Pago (R\$):	262,37
Identificação do Pagamento:	SINDICATO ASSISTENCIAL

Data/hora da operação:	07/04/2020 15:17:42
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	098576700
Chave de segurança:	UP5LAY6WH47ZFXAF

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



SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J

12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 RUA ITAPETINGA, 290 - JARDIM SATÉLITE
 12230-740 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

Recibo do Pagador

		748-X	74891.12024 00264.307109 07750.991007 8 8221000000001			
Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 10/04/2020	
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J			CNPJ: 72.308.372/0001-90		Agência/Código beneficiário 0710.07.75099	
Endereço Beneficiário PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760						
Data documento 21/03/2020	Número do documento 20/200264-3	Esp. Docum. DM	Aceite NÃO	Data processamento 21/03/2020	Nosso número 20/200264-3	
		Espécie REAL	Quantidade	Valor	(-) Valor do documento	
Instruções(Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) CONF. CONV. COLETIVA, CORRESP. A 1,5% S/ TOTAL BRUTO DA F. PAGTO. REF. AO MÊS 03/2020 – MENSALIDADE ASSOCIATIVA 12-3922-8151- APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+)-Mora/Multa	
					(+)-Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Pagador 12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ITAPETINGA, 290- 12230-740 JARDIM SATÉLITE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP			EC:988	CNPJ:09.268.215/0010-53		
Sacador/Avalista					Cód. de baixa:	

Autenticação mecânica

Via do Banco

Via do Banco

		748-X	74891.12024 00264.307109 07750.991007 8 8221000000001			
Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 10/04/2020	
Beneficiário SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SAUDE DE S J			CNPJ: 72.308.372/0001-90		Agência/Código beneficiário 0710.07.75099	
Endereço Beneficiário PRAÇA LONDRES, 47 - JARDIM AUGUSTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP - 12216-760						
Data documento 21/03/2020	Número do documento 20/200264-3	Esp. Docum. DM	Aceite NÃO	Data processamento 21/03/2020	Nosso número 20/200264-3	
		Espécie REAL	Quantidade	Valor	(-) Valor do documento	
Instruções(Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) CONF. CONV. COLETIVA, CORRESP. A 1,5% S/ TOTAL BRUTO DA F. PAGTO. REF. AO MÊS 03/2020 – MENSALIDADE ASSOCIATIVA 12-3922-8151- APÓS O VENCIMENTO COBRAR 2% DE MULTA E 1% DE JUROS.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+)-Mora/Multa	
					(+)-Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Pagador 12.489 - INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ITAPETINGA, 290- 12230-740 JARDIM SATÉLITE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP			EC:988	CNPJ:09.268.215/0010-53		
Sacador/Avalista					Cód. de baixa:	

Autenticação mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12024 00264.307109 07750.991007 8 82210000000001
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SA
Nome/Razão Social:	SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SA
CPF/CNPJ:	72.308.372/0001-90
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	10/04/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	07/04/2020
Valor Nominal do Boleto:	0,01
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	0,01
Valor Pago (R\$):	48,68
Identificação do Pagamento:	SINDICATO COLETIVO

Data/hora da operação:	07/04/2020 15:19:26
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	098579034
Chave de segurança:	AEJXCQH38PNYNJC0

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



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

FONE: (15) 98148-9999

email: piaya@piaya.com.br

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

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATARIO

Nº

000236

AVENIDA SANTA CRUZ, 167 - JD. VERA CRUZ

SOROCABA SP

Inscrição CNPJ / MF 14.666.079/0001-07
Inscrição Estadual 669.995.363.110

Insc. Municipal: 317995

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/4/2020

USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - BAIRRO ALTO DA PONTE

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Estado SP **CEP** 12.212-500

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0010-53

Inscr. Estadual Isento

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento ATÉ 07/04/2020

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ULTRASSOM GE LOGIQ V5 C/ MESA PARA EXAMES	R\$ 5.500,00	R\$ 5.500,00
	1	ULTRASSOM SAMSUNG SONOACE 4D (BACKUP)	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
	1	RAIO-X FIXO DE 630 mA (CONJUNTO RADIOLÓGICO COMPLETO)	R\$ 7.800,00	R\$ 7.800,00
	1	CONJUNTO DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAIO-X CR 30 XM AGFA	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00
	7	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO DE SINAIS VITAIS	R\$ 1.400,00	R\$ 9.800,00
	2	OXÍMETRO DE PULSO DE MESA	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
	3	VENTILADOR PULMONAR VYAIR IX5	R\$ 2.800,00	R\$ 8.400,00
	2	CARDIOVERSOR/DEFIBRILADOR	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
	6	BOMBAS DE INFUSÃO	R\$ 400,00	R\$ 2.400,00
	3	NOBREAKS	R\$ 300,00	R\$ 900,00
	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED INTER 5	R\$ 2.800,00	R\$ 2.800,00
	2	ELETROCARDÍOGRAFOS	R\$ 900,00	R\$ 1.800,00
	2	AUTOCLAVE STERMAX	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
	1	BOMBA DE SERINGA	R\$ 400,00	R\$ 400,00

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS HOSPITALARES DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS. PERÍODO 01/03/2020 A 31/03/2020

VALOR TOTAL

R\$ 58.300,00

OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO : BANCO 756 SICOOB AGÊNCIA 5052 C/C 203.988-5

LOCAÇÃO PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 603/2017 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO E O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES

E SERVIÇOS DE SAÚDE, NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPB-ALTO DA PONTE, SITUADA NA RUA ALZIRO LEBRÃO, 76, CEP 12212-500.

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000236

Data

Carimbo/ Assinatura

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 20.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PIAYA NF236
Histórico:	

Data / Hora da operação:	07/04/2020 15:28:53
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00114462
Chave de segurança:	0NJRYYNFUK1V7U9

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



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

FONE: (15) 98148-9999

email: piaya@piaya.com.br

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

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATARIO

Nº

000236

AVENIDA SANTA CRUZ, 167 - JD. VERA CRUZ

SOROCABA SP

Inscrição CNPJ / MF 14.666.079/0001-07
Inscrição Estadual 669.995.363.110

Insc. Municipal: 317995

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/4/2020

USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - BAIRRO ALTO DA PONTE

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Estado SP **CEP** 12.212-500

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0010-53

Inscr. Estadual Isento

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento ATÉ 07/04/2020

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ULTRASSOM GE LOGIQ V5 C/ MESA PARA EXAMES	R\$ 5.500,00	R\$ 5.500,00
	1	ULTRASSOM SAMSUNG SONOACE 4D (BACKUP)	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
	1	RAIO-X FIXO DE 630 mA (CONJUNTO RADIOLÓGICO COMPLETO)	R\$ 7.800,00	R\$ 7.800,00
	1	CONJUNTO DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAIO-X CR 30 XM AGFA	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00
	7	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO DE SINAIS VITAIS	R\$ 1.400,00	R\$ 9.800,00
	2	OXÍMETRO DE PULSO DE MESA	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
	3	VENTILADOR PULMONAR VYAIR IX5	R\$ 2.800,00	R\$ 8.400,00
	2	CARDIOVERSOR/DEFIBRILADOR	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
	6	BOMBAS DE INFUSÃO	R\$ 400,00	R\$ 2.400,00
	3	NOBREAKS	R\$ 300,00	R\$ 900,00
	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED INTER 5	R\$ 2.800,00	R\$ 2.800,00
	2	ELETROCARDÍOGRAFOS	R\$ 900,00	R\$ 1.800,00
	2	AUTOCLAVE STERMAX	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
	1	BOMBA DE SERINGA	R\$ 400,00	R\$ 400,00

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS HOSPITALARES DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS. PERÍODO 01/03/2020 A 31/03/2020

VALOR TOTAL

R\$ 58.300,00

OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO : BANCO 756 SICOOB AGÊNCIA 5052 C/C 203.988-5

LOCAÇÃO PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 603/2017 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO E O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES

E SERVIÇOS DE SAÚDE, NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPÁ-ALTO DA PONTE, SITUADA NA RUA ALZIRO LEBRÃO, 76, CEP 12212-500.

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000236

Data

Carimbo/ Assinatura

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 20.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PIAYA NF236
Histórico:	

Data / Hora da operação:	08/04/2020 09:52:30
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00151972
Chave de segurança:	KTH8KLP7UWQ2J

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

1	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
19.268.215/0010-53		INCS - INST. NAC. DE CIENCIAS DA SAUDE							
3	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
ALZIRO LEBRAO 76		ALTO DA PONTE							
5	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.212-500		9499500			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

0	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 451					
127.56084.26-5		DIVONZIR DE JESUS ANTUNES JUNIOR							
2	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA OCTAVIO RODRIGUES DE SOUZA 341		PARQUE PADUAN							
4	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
FAUBATÉ		SP		12.070-790		00071766/00231-SP		288.311.068-99	
9	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
16/03/1982		FERNANDA CRISTINA MARCONDES BARATA							

DADOS DO CONTRATO

1	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
2	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado									
3	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 0,00		25/02/2020				01/04/2020		RA1	
6	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
1	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
		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	
0 Saldo de 13 dias salário (líquido de 01/altas e DSR)	R\$ 105,07	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00	
3 Adicional de insalubridade 1/30	R\$ 6,65	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00	
3 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00	
9 Reflexo de "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00	
3 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 262,67	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 262,67	
3 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 87,56	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	
3 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00	
					TOTAL BRUTO	R\$ 724,62

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor	
30 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00	
33 Aviso prévio indenizado 4,0/30 dias	R\$ 420,27	112.1 Previdência social	R\$ 8,37	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 19,70	
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00			
					TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 448,34
					VALOR LÍQUIDO	R\$ 276,28

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2911-4/26648-5
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	DIVONZIR DE JESUS ANTUNES JUNIOR
CPF/CNPJ destinatário:	288.311.068-99
Valor a ser transferido:	R\$ 276,28
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 285,78
Identificação da operação:	RESCISAO DIVONZIR

Data de débito:	13/04/2020
Data/hora da operação:	10/04/2020

Código da operação:	00010116
Chave de segurança:	151PKEW910P5AX81

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

1	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
19.268.215/0010-53		INCS - INST. NAC. DE CIENCIAS DA SAUDE							
3	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
ALZIRO LEBRAO 76		ALTO DA PONTE							
5	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.212-500		9499500			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

0	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 493					
125.52179.38-1		GILDA BRAZ CRISOSTOMO							
2	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
AVENIDA RUI BARBOSA - DE 2770/2771 AO FI 3093		ALTO DA PONTE							
4	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.212-531		37585/185-SP		199.119.228-20	
9	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
29/11/1970		SEBASTIANA MARIA ALVES							

DADOS DO CONTRATO

1	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
2	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
3	Renuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 0,00		07/09/2019		05/04/2020		06/04/2020		SJ1	
8	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
1	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
		47.438.373/0001-73	- 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
2 Saldo de 6 dias salário (líquido de faltas e DSR)	R\$ 324,54	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
3 Adicional de insalubridade 20,00	R\$ 33,27	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
5 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
9 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
3 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 405,68	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 07/12 avos	R\$ 946,58
3 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 315,52	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
2 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 2.025,59

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
20 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
23 Aviso prévio indenizado 28/30 dias	R\$ 1.514,52	112.1 Previdência social	R\$ 26,83	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 30,42
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 1.571,77
VALOR LÍQUIDO					R\$ 453,82

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	175-9/65728-X
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	GILDA BRAZ CRISOSTOMO
CPF/CNPJ destinatário:	199.119.228-20
Valor a ser transferido:	R\$ 453,82
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 463,32
Identificação da operação:	RESCISAO GILDA

Data de débito:	13/04/2020
Data/hora da operação:	10/04/2020

Código da operação:	00010333
Chave de segurança:	PQ9EUPY92QJ5ZG4A

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE GUARATINGUETÁ**
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota
2879

Data e Hora de Emissão
01/04/2020 07:03:22

Código de Verificação *
J192-TEXA

Série
NE



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **11.023.311/0001-92** Inscrição Municipal: **13001201**
Nome/Razão Social: **SINCROMED EQUIPAMENTOS MANUTENCAO HOSPITALAR**
Endereço: **RUA BERNARDO DE VASCONCELOS 165 - - NOVA GUARÁ - CEP: 12515550**
Município: **GUARATINGUETA** UF: **SP** E-mail: **adm@sincromed.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53** Inscrição Municipal:
Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500**
Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS** UF: **SP** E-mail: **antonio.pereira@incs.med.br**

ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO

9511800 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos

LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003

14.02 - Assistência técnica.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 01/04/2020, EM GUARATINGUETA - SP

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA, CALIBRAÇÃO E SEGURANÇA ELÉTRICA
DOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS-HOSPITALARES REFERENTE AO MÊS DE MARÇO
VALOR DOS TRIBUTOS DESTA NOTA: R\$ 195,00
VENCIMENTO: 10/04/2020- BOLETO BANCARIO

Valor do Serviço R\$ 1.500,00		Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.500,00	Alíquota (%) 3,72	Valor do ISS (R\$) 55,80
Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 0,00	Retenção COFINS R\$ 0,00	Retenção CSLL R\$ 0,00	Retenção IRRF R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante pelo Simples Nacional desde: 28/11/2017
- Alíquota do ISS do Simples Nacional: Anexo III: 3,72%

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

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

Via Internet Banking CAIXA

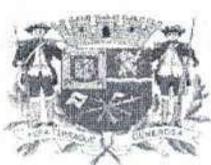
Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3146/13001596-1
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUT.
CPF/CNPJ destinatário:	11.023.311/0001-92
Valor a ser transferido:	R\$ 1.500,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.509,50
Identificação da operação:	SINCROMED NF2879

Data de débito:	13/04/2020
Data/hora da operação:	10/04/2020

Código da operação:	00010607
Chave de segurança:	7HXY376UP9ET1GFN

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	DADOS DA NFS-e		Número / Série RPS	Código de Verificação
27/03/2020 13:49:00	03/2020	Número / Série	Data e Hora do RPS	29278 / 00001	kstKLj8pv
		2895 / E	27/03/2020 13:45:17		

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 03.064.684/0001-83	Inscrição Municipal: 112176
Nome/Razão Social: INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI	E-mail:
Endereço: DOCTOR NUMA DE OLIVEIRA 53 SALA 2 JARDIM TELESPARK	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-660

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: reia.rios@incs.med.br
Endereço: _ Itapetinga 290 CONJ. 02 Jardim Satellite	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12230-740

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios.
Referencia: Abril-2020
Vencimento: 15-04-2020

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 331470100 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS MOTRIZES NÃO-ELÉTRICAS		
Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,		
Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
219,40	0,00	0,00	219,40	4,46	9,78

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\$)
219,40	0,00	0,00	219,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI
Av. Dr. Numa de Oliveira 53 Sala 02
São José dos Campos SP



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 07595.600722 12594.300001 1 82260000021940

Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI		Agencia/Cod Beneficiário 0721/25943-0		Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00075956-0
Número do documento 35991		CPF/CNPJ 03.064.684/0001-83	Vencimento 15/04/2020		Valor documento 219,40	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53						
Instruções Referente a OS 56002 - NFS e 2895				Autenticação mecânica		
Corte na linha pontilhada						



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 07595.600722 12594.300001 1 82260000021940

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 15/04/2020	
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI					Agência/Código Beneficiário 0721/25943-0	
Data do documento 30/03/2020	Ng documento 35991		Espécie R\$	Aceite N	Processamento 30/03/2020	Nosso número 109/00075956-0
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor documento 219,40
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) Protestar após 5 dias do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Rua Itapetinga 290 CONJ. 02 Jardim Satélite-São José dos Campos - SP- CEP: 12230740					Cod baixa	
Pagador/Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	



Corte na linha pontilhada

©www.vapnet.com.br



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 07595.600722 12594.300001 1 82260000021940
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
Nome/Razão Social:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
CPF/CNPJ:	03.064.684/0001-83
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	15/04/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/04/2020
Valor Nominal do Boleto:	219,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	219,40
Valor Pago (R\$):	219,40
Identificação do Pagamento:	INTERPOINT NF2895

Data/hora da operação:	13/04/2020 15:01:07
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	004227157
Chave de segurança:	RQ2MPER2XKMHAUVQ

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 IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000021283 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 IBG Indústria Brasileira de Gases	Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 12 3686542	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000021283 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 0367 4231 5200 0330 5500 0000 0212 8311 0027 8776
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada		
	NATUREZA DA OPERAÇÃO REVEND.FORA ESTAB		

NATUREZA DA OPERAÇÃO REVEND.FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200209599080 13/03/2020 11:32:30-03:00
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ 67.423.152/0003-30
------------------------------------	------------------------------	----------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517)		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO,255		BAIRRO/DISTRITO AQUARIUS	
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		FONE/FAX 1533576906	
FATURA 001 11/04/2020 96,80		UF SP	
DATA DE EMISSÃO 13/03/2020		DATA ENTRADA/SAÍDA 13/03/2020	
HORA ENTRADA/SAÍDA 11:24:00		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

VALOR DO ICMS 17,42		BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 96,80	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	
VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 96,80					

CALCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CALCULO DO ICMS 96,80		VALOR DO ICMS 17,42		BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	
VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 96,80					

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA			FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO GED8113	UF SP
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40			MUNICIPIO TAUBATE		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110	
QUANTIDADE 2		ESPECIE CILINDROS	MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO
							PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ONU 1072 CL2.2	28044000	000	5104	M3	2,00	48,4000	96,80	96,80	17,42	0,00	18,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pis : R\$ 0,63 Cofins : R\$ 2,90 Protocolo: 135200209599080 Nr.Pedido: 044160Romaneio Nr.: 118890 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. UPA POTIM-SJC/SP. Esta NF refere-se aos Romaneios de carga nº ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. PONTO DE ENTREGA : UPA PUTIM	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------

Nas Agências Bancárias:

Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (link jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as fontes definidas no documento, em tamanho 12.

bradesco | 237-2 | 23793.36700 90076.000000 31007.070001 5 82220000009680

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 11/04/2020
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 13/03/2020	Nº do documento 0000021283	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 16/03/2020	Nosso Número 009 / 00760000031- 1
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 96,80

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM
18047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Recebimento através do cheque nº. do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 90076.000000 31007.070001 5 82220000009680

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 11/04/2020
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 13/03/2020	Nº do documento 0000021283	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 16/03/2020	Nosso Número 009 / 00760000031- 1
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 96,80
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,32 REF A NF E03-000021283 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM
18047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 90076.000000 31007.070001 5 82220000009680
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

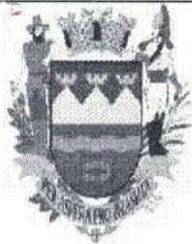
Data do Vencimento:	11/04/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/04/2020
Valor Nominal do Boleto:	96,80
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	96,80
Valor Pago (R\$):	96,80
Identificação do Pagamento:	IBG NF21283

Data/hora da operação:	13/04/2020 15:09:21
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	004263026
Chave de segurança:	TH76W595FYE8TEJ8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
218/NFE

Data e Hora de Emissão
06/04/2020 07:27:55

Código de Verificação
DA4FCA8B353F08610B27

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 31.297.134/0001-40 IE: IM: 79781
Razão Social: VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA
Endereço : Rua Octaviano Evangelista de Paula - Num: 60
Bairro : Jardim California - CEP: 12.062-180
Município : TAUBATE - SP Telefone: (12)3632-7373

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0010-53 IE: IM:
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço : Rua Alzirio Lebrão - Num: 76 - UPA
Bairro : Alto da Ponte - CEP: 12.212-500
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rua Alzirio Lebrão - Num: 76 - UPA. Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12.212-500
Município :SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO GERADOR DE ENERGIA.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 535,20

Código do Serviço: 14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPA ELEVADOR OU DE QUALQUER OBJETO (EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS AO ICM)

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	535,20	3,48	18,62	0,00

Total Tributos: 18,62. Percentual: 3,48%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 535,20 Forma Pcto: A PRAZO (PARCELADA) Vencimento: 16/04/2020
Valor por extenso: Quinhentos e Trinta e Cinco Reais e Vinte Centavos

Outras Informações

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

Recebi(emos) de VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
218/NFE

Emissão
06/04/2020 07:27:55

Código de verificação
DA4FCA8B353F08610B27



Data

Identificação do Recebedor



bradesco

237-2

23790.41805 90098.000004 06000.249208 5 82270000053520

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 16/04/2020
Beneficiário VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP					Agência/Código Beneficiário 0418/2492-9
Data do Doc. 07/04/2020	Nº do documento 218	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 07/04/2020	Nosso número 09/00/980000006-8
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 535,20
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador avalista: Não informado					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



bradesco

237-2

23790.41805 90098.000004 06000.249208 5 82270000053520

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 16/04/2020
Beneficiário VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP					Agência/Código Beneficiário 0418/2492-9
Data do Doc. 07/04/2020	Nº do documento 218	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 07/04/2020	Nosso número 09/00/980000006-8
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 535,20
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,17 APOS 16.04.2020 MULTA5,35					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador avalista: Não informado					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de
Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Demais telefones
consulte o site
[Fale Conosco](#)

Ouvidoria

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.41805 90098.000004 06000.249208 5 82270000053520
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VALE GERADORES
Nome/Razão Social:	VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	VALE GERADORES
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	16/04/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/04/2020
Valor Nominal do Boleto:	535,20
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	535,20
Valor Pago (R\$):	535,20
Identificação do Pagamento:	VALE NF 218

Data/hora da operação:	13/04/2020 15:14:31
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	004284963
Chave de segurança:	ZSR4A7QKHOG2EGHH

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 Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23791.96005 90000.068677 95009.119009 9 82280000243062
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS
Nome/Razão Social:	TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS
CPF/CNPJ:	04.690.144/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	17/04/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/04/2020
Valor Nominal do Boleto:	2.430,62
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.430,62
Valor Pago (R\$):	2.430,62
Identificação do Pagamento:	PROTESTO IBG

Data/hora da operação:	13/04/2020 15:17:25
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	004296668
Chave de segurança:	JPF07CV1QFHUXZ9F

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

SEFIP 8.40 TABELAS 41.0 DATA: 01/04/2020 HORA: 14:19:27

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

RUA ALZIRIO LEBRAO 76

ALTO DA PONTE

SAO JOSE DOS CAMPOS

(0011) 22365024

12212-500

SP

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 03/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0010-53

6 - VALOR DO INSS (+) 23.995,64

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 23.995,64

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858600002392

956402702304

509268215001

105320200393

SEFIP 8.40 TABELAS 41.0 DATA: 01/04/2020 HORA: 14:19:27

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

RUA ALZIRIO LEBRAO 76

ALTO DA PONTE

SAO JOSE DOS CAMPOS

(0011) 22365024

12212-500

SP

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 03/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0010-53

6 - VALOR DO INSS (+) 23.995,64

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 23.995,64

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858600002392

956402702304

509268215001

105320200393





2ª Via - Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social Via Internet Banking CAIXA

Documento pago dentro das condições definidas pela portaria MPAS NR. 375, de 25/01/2001

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	04- COMPETÊNCIA	03/2020
	05- IDENTIFICADOR	09268215001053
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAU	06- VALOR DO INSS	23.995,64
-	07-	
	08-	
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
<p align="center">ATENÇÃO</p> <p>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.</p>	10- ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11- VALOR TOTAL	23.995,64
		12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 13042020 275700300002427 820779

Identificação da operação:	GPS ALTO
Data/hora da operação:	10/04/2020 22:04:45

Código da operação:	00820779
Chave de segurança:	4K5822ZJ76HEGNTC

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 MIX EMBALAGENS EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	Nº: 000.001.310
		Série: 1

 <p>MIX EMBALAGENS EIRELI</p> <p>LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA, 99 BAIRRO JATAÍ VOTORANTIM - SP 18117360 Tel: 15 30127883 FAX</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p>		
	<p>0 - ENTRADA</p> <p>1 - SAÍDA</p> <p>Nº: 1310 Série: 1 Folha: 1 / 1</p>	<p>1</p>	<p>CHAVE DE ACESSO: 3520 0310 1447 0500 0136 5500 1000 0013 1015 5991 7158</p>
	<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/ ou no site do Sefaz (Autorizadora)</p>		

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA PRODUTOS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135200217715316
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 717111720119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: CNPJ: 10.144.705/0001-36

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: INCS - INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53	DATA DE EMISSÃO: 16/03/2020
ENDEREÇO: R. ALZIRO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO: ALTO DA PONTE	CEP: 12212500
MUNICÍPIO: VOTORANTIM	UF: SP	FONE/FAX: 15 30352779
	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO	HORA DE SAÍDA: 18:25

FATURA/DUPLICATA

F0000001310/1	13/04/2020	2.228,95
---------------	------------	----------

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00	VALOR DO ICMS: 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.: 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 2.228,95
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	VALOR DO DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA: 2.228,95

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL:	FRETE POR CONTA: 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:	CNPJ/CPF:
ENDEREÇO:	MUNICÍPIO:	UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:		
QUANTIDADE: 41	ESPÉCIE:	MARCA:	NÚMERO:	PESO BRUTO: 0,000	PESO LÍQUIDO: 0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI	B.CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST
3023	H - GRAMPO 26/6 COBREADO JOCAR C/5000 0000000000248	83052000	0102	5102	UN	6,000	5,80	34,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2668	H - LIVRO PROTOCOLO 1/4 100FLS FORONI 0000000000221	48201000	0500	5405	UN	6,000	10,80	64,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3077	H - PEN DRIVE 8GB MULTILASER TWIST 0000000000221	85235190	0500	5405	UN	2,000	29,90	59,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4240	H - PILHA AAA EVEREADY GOLD C/2 0000000000286	85061020	0500	5405	UN	15,000	10,05	150,75	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2332	H - SULFITE 4PEL 10X500 FLS 0000000000232	48053000	0500	5405	CX	12,000	159,90	1.918,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00	VALOR DO ISSQN: 0,00
----------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:</p> <p>Trib aprox RS: 285,93 Federal e 289,17 Estadual Fonte: IBPT ca7gi3 PED: 2787 Vendedores: MIX 5405: ICMS BC: 0,00 Valor: 0,00 5102: ICMS BC: 0,00 Valor: 0,00</p>	RESERVADO AO FISCO:
--	---------------------

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000044555-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SILVINO DIAS DE SOUSA ME
CPF/CNPJ:	10.144.705/0001-36
Valor:	R\$ 2.228,95
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SILVINO NF1310
Histórico:	

Data / Hora da operação:	16/04/2020 14:30:46
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00198085
Chave de segurança:	M6F54JM5SY56X1LQ

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



FATURA ::: Nº 2546

LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS

DATA EMISSÃO: 03/03/2020

IT CONTROLE SJC LTDA – ME

CNPJ: 23.539.571/0001-02 I.E: 645.746.178.115 I.M.:328947

Avenida São João, 1863 Sala 01 Esplanada

São José dos Campos/SP CEP: 12.242-840

Telefone: (12) 3204.4300 www.ittelecom.com.br - atendimento@ittelecom.com.br

Não tributada ou isenta Série C

1ª Via Destinatário/Remetente

CLIENTE

Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ:09268215000596

Endereço: Rua Itapetininga, nº 290,

Bairro: Jardim Alvorada

CEP: 12240571

Cidade: São José dos Campos

Estado: SP

Telefone:

E-mail: felipe.laureano@live.com

EQUIPAMENTOS

Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
11938442 - CONTRATO DE LOCAÇÃO - CENTRAL HIPATH 1150	1,00	R\$390,00	R\$390,00
11938443 - CONTRATO LOCAÇÃO - APARELHO - KS 3030 - DARKBLUES	1,00	R\$35,00	R\$35,00

VALOR TOTAL FATURA: R\$425,00

INFORMAÇÕES CONTRATUAIS, PAGAMENTO E OBSERVAÇÕES

Duplicata	Vencimento	Valor (R\$)
1	05/04/2020	R\$425,00



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02797.365000 00002.891174 9 82160000042500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IT CONTROLE SJC LTDA . ME
Nome/Razão Social:	IT CONTROLE SJC LTDA . ME
CPF/CNPJ:	23.539.571/0001-02
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	IT CONTROLE SJC LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.539.571/0001-02
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	IT CONTROLE SJC LTDA . ME
CPF/CNPJ:	23.539.571/0001-02
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	05/04/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	20/04/2020
Valor Nominal do Boleto:	425,00
Juros (R\$):	2,10
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	42,50
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	469,60
Valor Pago (R\$):	469,60
Identificação do Pagamento:	IT NF2546

Data/hora da operação:	20/04/2020 09:25:17
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	011155947
Chave de segurança:	6RW1RXEU29HS0W3E

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

21/05/2020

De:	Filial IBG Taubaté <ibg3@ibg.com.br>
Para:	rafael.santos@incs.org.br
Cc:	Marcos Rogerio <gerente3@ibg.com.br>, distribuicao.taubate@ibg.com.br, daniel.frugoli@incs.org.br, AMANDA COSTA DIAS <amanda.dias@incs.org.br>
Data:	Sex, Abr 24, 2020, 09:44
Assunto:	INCS - IBG CRYO / Vencidos
Anexos:	image001.jpg, image002.png, image003.png

Bom dia Rafael.

Segue a solicitação, pois foram realizados dois pagamentos porém não conseguimos identificar as NF's para dar baixa no sistema.

Aguardo informações.

Atenciosamente,

Rochele Diniz

Encarregado Administrativo



FILIAL TAUBATÉ/SP

Rua: Nelson Magalhães, Nº 40 - Dist. Industrial

Taubaté/SP - CEP: 12.042-017

Tel.: +55 (12) 3686-5424 - Tel. Matriz: +55 (11) 2136-8534

E-mail: ibg3@ibg.com.br
www.ibg.com.br

De: Filial IBG Taubaté [mailto:ibg3@ibg.com.br]
Enviada em: quarta-feira, 22 de abril de 2020 16:11
Para: 'AMANDA COSTA DIAS' <AMANDA.DIAS@INCS.ORG.BR>
Cc: 'daniel.frugoli@incs.org.br' <daniel.frugoli@incs.org.br>; Marcos Rogerio <gerente3@ibg.com.br>; distribuicao.taubate@ibg.com.br
Assunto: RES: INCS - IBG CRYO / Vencidos

Boa tarde.

Por gentileza, poderia enviar a relação das NF que estão fazendo o pagamento de acordo com os depósitos enviados?

Auxilia no processo de dar baixa no sistema.

Aguardo retorno,

Atenciosamente,

Rochele Diniz

Encarregado Administrativo



FILIAL TAUBATÉ/SP

Rua: Nelson Magalhães, Nº 40 - Dist. Industrial

Taubaté/SP - CEP: 12.042-017

Tel.: +55 (12) 3686-5424 - Tel. Matriz: +55 (11) 2136-8534

E-mail: ibg3@ibg.com.br
www.ibg.com.br

De: AMANDA COSTA DIAS [mailto:AMANDA.DIAS@INCS.ORG.BR]
Enviada em: quarta-feira, 22 de abril de 2020 12:27
Para: ibg3@ibg.com.br
Assunto: RES: INCS - IBG CRYO / Vencidos

Boa tarde!

Não consegui fazer a transferência via TED, por esse motivo tive que fazer DOC

--



De: Filial IBG Taubaté [<mailto:ibg3@ibg.com.br>]
Enviado em: quarta-feira, 22 de abril de 2020 11:10
Para: daniel.frugoli@inco.org.br; 'AMANDA COSTA DIAS' <AMANDA.DIAS@INCS.ORG.BR>
Cc: Marcos Rogério <mgrogerio@ibg.com.br>; distribuicao.taubate@ibg.com.br
Assunto: INCS - IBG CRYO / Vendidos

Bom dia Daniel,

Alguns dos pagamentos não foram realizados no dia 16/04, por isso encaminho novamente a planilha com os valores recalculados para pagamento hoje.

Os pagamentos deverão ser efetuados na data de 22/04 para que os abastecimentos solicitados não sejam comprometidos (vendas a prazo), bem como reforçamos que os pagamentos via depósito foram autorizados somente para os títulos vencidos e já em processo de protesto.

Abaixo os valores atualizados para pagamento via TED (evitar o pagamento via DOC), bem como os dados bancários.

Consulta Títulos em Aberto do Cliente - 006915- (INCS ALTO DA PONTE)

Prefixo	No. Titulo	Tipo	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Titulo	Juros	Emolumentos	Tx. CA	Atraso	Vlr - Pagamento (22/04/2020)
SER	19918	NF	02/03/2020	31/03/2020	416,95	15,29	-	19,76	22	452,00
E52	53174	NF	06/03/2020	04/04/2020	4.097,78	122,93	-	19,76	18	4.240,47
E52	53200	NF	06/03/2020	04/04/2020	3.122,96	93,69	-	19,76	18	3.236,41
Total:										7.928,88

Dados bancários:

- **Contas – IBG Cryo**

Banco Santander
Agência: 2236
Conta Corrente: 13000003-4

Por gentileza, encaminhar os comprovantes de depósito.

Muito obrigada!

Atenciosamente,

Rochele Diniz

Encarregado Administrativo



FILIAL TAUBATÉ/SP

Rua: Nelson Magalhães, Nº 40 - Dist. Industrial

Taubaté/SP - CEP: 12.042-017

Tel.: +55 (12) 3686-5424 - Tel. Matriz: +55 (11) 2136-8534

E-mail: ibg3@ibg.com.br

www.ibg.com.br

Livre de vírus. www.avast.com.

RECEBEMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000053174 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 11 2136853	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	
	N. 000053174 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 0374 4810 1100 0258 5500 0000 0531 7411 0003 1574
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A ORDEM	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200186262770 06/03/2020 10:01:02-03:00
---------------------------------------	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 74.481.011/0002-58
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (006915)		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 06/03/2020
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN,131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 09:30:00			
FATURA			
001			
04/04/2020			
4.097,78			

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 4.097,78	VALOR DO ICMS 737,60	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.097,78	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.097,78

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO FRE8921	UF SP	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150		MUNICÍPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119		
QUANTIDADE 702	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 702,000	PESO LIQUIDO 702,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) : 20200304OL52003	28044000	000	5118	M3	702,00	5,8373	4.097,78	4.097,78	737,60	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1163566	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pis : R\$ 26,64 Cofins : R\$ 122,93 Protocolo: 135200186262770 Nr.Pedido: 086063Romaneio Nr.: 031254 UPA ALTO DA PONTE Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.;	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

RECEBEMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000053200 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 11 2136853	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000053200 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 0374 4810 1100 0258 5500 0000 0532 0011 0028 7040
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A ORDEM	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200186473702 06/03/2020 10:42:42-03:00
---------------------------------------	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 74.481.011/0002-58
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (006915)		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 06/03/2020
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN,131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA			
001			
04/04/2020			
3.122,96			

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 3.122,96	VALOR DO ICMS 562,13	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.122,96	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.122,96

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150		MUNICÍPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119		
QUANTIDADE 535	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 535,000	PESO LIQUIDO 535,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) :	28044000	000	5118	M3	535,00	5,8373	3.122,96	3.122,96	562,13	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1163566	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pis : R\$ 20,30 Cofins : R\$ 93,69 Protocolo: 135200186473702 Nr.Pedido: 086143Romaneio Nr.: 030627 REFATURAMENTO DA NF CANCELADA 53112 LOTE 20200206OL52004 UPA ALTO DA PONTE Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.;	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 / 00002427-5
Conta destino:	2236/13000003-4
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	IBG CRYO INDSUTRIA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	74.481.011/0001-77
Valor a ser transferido:	R\$ 3.900,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.910,00
Identificação da operação:	IBG CRYO 1PARC

Data de débito:	22/04/2020
Data/hora da operação:	22/04/2020

Código da operação:	00062962
Chave de segurança:	AP61NJFKQMOKPK8J

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

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2236/13000003-4
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	IBG CRYO INDSUTRIA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	74.481.011/0001-77
Valor a ser transferido:	R\$ 3.064,44
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.074,44
Identificação da operação:	IBG CRYO 2PARC

Data de débito:	22/04/2020
Data/hora da operação:	22/04/2020

Código da operação:	00063066
Chave de segurança:	5X0CZ5KHZZ3NWUFP

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: 09/04/2020 08:08:38
Competência da NFS-e: 04/2020
Número / Série: 44 / E
Código de Verificação: xlfblAYoi

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 26.607.979/0001-54
Nome/Razão Social: LORENZO SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: DAS PEONIAS 105 SALA 13 JARDIM MOTORAMA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12224-110
Telefone:
Inscrição Municipal: 333751
E-mail: nfe@objetivagestao.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone:
Inscrição Municipal:
E-mail: INCS@INCS.ME.BR

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de Serviços referente a remoções período de Setembro/2019

Depósito em conta bancária
Banco: Itaú
Agência: 7729
Conta: 25734-0

Dispensado da retenção conforme instruções normativas:
IRRF (IN SRF nº 23/86, c/c artigo 714 do RIR/2018).
CSRF (IN SRF nº 459/2004, artigo 1º).

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 862240000 - SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES, EXCETO OS SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

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

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
11.525,00	0,00	0,00	11.525,00	2,00	230,50

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
11.525,00	0,00	0,00	11.525,00

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

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7729 / 00000025734-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LORENZO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	26.607.979/0001-54
Valor:	R\$ 11.525,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LORENZO REMOCAO NF44
Histórico:	

Data / Hora da operação:	22/04/2020 12:22:47
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00100296
Chave de segurança:	MK1XQKSUCEZTZG9M

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



NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA	
	24/04/2020	16:13	Número da Nota	Série da Nota
	Código Autenticidade	211U.5965.0151.3128599-Q		359053
	Número RPS	Série RPS	Data RPS	
	0000402520	3U	24/04/2020	

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

Nome Tomador de Serviços	CPF/CNPJ
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S	09.268.215/0001-62

Endereço	Complemento
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131	CASA

CEP	Bairro	Cidade	UF
18047-626	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP

E-mail	ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR		
--------	-------------------------	--	--

Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Alíquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	0,60	0,60

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES					
1 ALIMENTAÇÃO EMV 200.00					
TX ANTECIPAÇÃO CRÉDITO 0.60 \ 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\$0.01					
SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO					
Entr/Cred 24/04/2020					
Nro Pedido.: 22047083/20					

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS	R\$ 200,00	Observações
		ISSQN devido a: BARUERI-SP

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

VALOR TOTAL DA NOTA		200,60
----------------------------	--	---------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
402520	R\$ 200,60	-----

Valor por Extenso
duzentos reais e sessenta centavos

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade
	211U.5965.0151.3128599-Q

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota	Série da Nota
	359053	
Local	Data	Assinatura

LISTA DE BENEFICIÁRIOS

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
250	MARCOS ROBERTO QUIRINO	081.257.498-29	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
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	1	23/04/2020	30/04/2020	200,00
Total:	1	Total: 1		Total do Pedido:	200,00

(*) O prazo de disponibilização de crédito/entrega dos serviços solicitados na modalidade de pagamento pré-pago está vinculado a constatação do pagamento e, na modalidade pós-pago, está vinculado ao processamento do pedido.



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75590.00331 92450.870024 25782.859844 8 82640000020060
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANK OF AMERICA MERRILL LYNCH BANCO MULT
Código do Banco:	755
Código do ISPB:	62073200
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS E COMERCIO S.A.
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL
CPF/CNPJ:	69.034.668/0001-56
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	23/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	23/04/2020
Valor Nominal do Boleto:	200,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	200,60
Valor Pago (R\$):	200,60
Identificação do Pagamento:	SODEXO

Data/hora da operação:	23/04/2020 12:13:43
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	014241169
Chave de segurança:	EAS0SW535T1Q2CWS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA	
	24/04/2020	12:05	Número da Nota	Série da Nota
	Código Autenticidade	830J.0887.1146.9824499-P		926185
	Número RPS	Série RPS	Data RPS	
	0000927856	1A	24/04/2020	

Prestador de Serviços  SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA ALAMEDA ARAGUAIA , 1142 - BLOCO 03 - Andar 3º ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-000 - BARUERI - SP CNPJ/CPF 10.744.404/0001-43 Telefone _____	Inscrição Municipal 4.55388-5 e-mail _____
---	--

Nome Tomador de Serviços		CPF/CNPJ			
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S		09.268.215/0001-62			
Endereço		Complemento			
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		CASA			
CEP	Bairro	Cidade	UF		
18047-626	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP		
E-mail					
ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR					
Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Aliquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	3,34	3,34

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES BENEFICIO VT ELETRONICO 93.60 TX ADM SERV VT ELETR. 2.34 \ TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 1.00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.06 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11530880
--

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 93,60	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
---	--

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

VALOR TOTAL DA NOTA	96,94
----------------------------	--------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
927856	R\$ 96,94	-----
Valor por Extenso		
noventa e seis reais e noventa e quatro centavos		

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade 830J.0887.1146.9824499-P
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 926185 Série da Nota
_____ Local	_____ Assinatura
_____ Data	

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11530880

Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) REGINA PEREIRA DA SILVA (FUNCIONARIOS NOVOS)/CPF:10319899861/M:26

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1007979) (2 / dia)	499	12	9	18	R\$ 5,20	R\$ 93,60
						Total R\$ 93,60

Eu, REGINA PEREIRA DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11530880

Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: FUNCIONARIOS NOVOS (Total de Funcionários: 1)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vir Unit	Vir Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	499	12	18	R\$ 5,20	R\$ 93,60
Total Departamento FUNCIONARIOS NOVOS:					R\$ 93,60

Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vir Unit	Vir Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	499	12	18	R\$ 5,20	R\$ 93,60
Total Geral:					R\$ 93,60



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.56575 52000.000928 49064.601013 4 82340000009694
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	23/04/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	23/04/2020
Valor Nominal do Boleto:	96,94
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	96,94
Valor Pago (R\$):	96,94
Identificação do Pagamento:	SODEXO VT

Data/hora da operação:	23/04/2020 13:04:07
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	014287197
Chave de segurança:	1CWQJ2X4L297PRCN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

Paraíso da Grande São Paulo

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

Número da NF

00000229

Data e Hora de Emissão

27/02/2020 08:43:16

Código de Verificação

9CEB-D9E5E

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 27.637.746/0001-67 I.M.: 27752003068 I.E.:

Nome / Razão Social: WORKING SERVICOS EIRELI

Endereço: AV. PRESIDENTE VARGAS, 584 - JARDIM CRUZEIRO

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0010-53 I.M.: I.E.:

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

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212500

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A MANUTENÇÃO PREDIAL FEVEREIRO/2020 NO PERÍODO DE 01/02/2020 À 29/02/2020, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º09/17 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

"PARCELA REP. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$1.660,92

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 573,55

DADOS BANCÁRIOS
BANCO ITAÚ
AG. 5572
C/C 24870-0

WORKING SERVIÇOS EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/03/2020

Retenções de Impostos

INSS: R\$ 573,55 - ISS: R\$ 343,75 -

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.875,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 5.957,70

Código do Serviço

7-5 - REPARAÇÃO, CONSERVAÇÃO E REFORMA DE EDIFÍCIOS, ESTRADAS, PONTES, PORTOS E CONGENERES (EXCETO O FORNECIMENTO DE MERCADORIAS PRODUZIDAS PELO PRESTADOR DOS SERVIÇOS, FORA DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE FICA SUJEITO AO ICMS)

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	6.875,00	***	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\$ 6.875,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 343,75
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

RECIBO DO PAGADOR

 Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57643 62196.335574 22482.000001 4 81860000595770					
Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 06/03/2020
Beneficiário WORKING S EIRELI CNPJ/CPF 27.637.746/0001-67					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R DOÛTOR FERNANDO COSTA 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 02/03/2020	Núm. do documento 229	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/03/2020	Nosso Número 157/64621963
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.957,70
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 18047626 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA - SP Sacador/Avalista CNPJ/CPF					

Autenticação mecânica

 Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57643 62196.335574 22482.000001 4 81860000595770					
Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 06/03/2020
Beneficiário WORKING S EIRELI CNPJ/CPF 27.637.746/0001-67					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R DOUTOR FERNANDO COSTA 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 02/03/2020	Núm. do documento 229	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/03/2020	Nosso Número 157/64621963
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.957,70
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 18047626 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA - SP Sacador/Avalista CNPJ/CPF					



Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5572 / 00000024820-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	WORKING SERVICOS EIRELI
CPF/CNPJ:	27.637.746/0001-67
Valor:	R\$ 360,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	WORKING NF229
Histórico:	

Data / Hora da operação:	23/04/2020 11:32:27
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00169124
Chave de segurança:	54TNG8QEEYJ7XX1Q

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

21/05/2020

De:	Filial IBG Taubaté <ibg3@ibg.com.br>
Para:	rafael.santos@incs.org.br
Cc:	Marcos Rogerio <gerente3@ibg.com.br>, distribuicao.taubate@ibg.com.br, daniel.frugoli@incs.org.br, AMANDA COSTA DIAS <amanda.dias@incs.org.br>
Data:	Sex, Abr 24, 2020, 09:44
Assunto:	INCS - IBG CRYO / Vencidos
Anexos:	image001.jpg, image002.png, image003.png

Bom dia Rafael.

Segue a solicitação, pois foram realizados dois pagamentos porém não conseguimos identificar as NF's para dar baixa no sistema.

Aguardo informações.

Atenciosamente,

Rochele Diniz

Encarregado Administrativo



FILIAL TAUBATÉ/SP

Rua: Nelson Magalhães, Nº 40 - Dist. Industrial

Taubaté/SP - CEP: 12.042-017

Tel.: +55 (12) 3686-5424 - Tel. Matriz: +55 (11) 2136-8534

E-mail: ibg3@ibg.com.br
www.ibg.com.br

De: Filial IBG Taubaté [mailto:ibg3@ibg.com.br]
Enviada em: quarta-feira, 22 de abril de 2020 16:11
Para: 'AMANDA COSTA DIAS' <AMANDA.DIAS@INCS.ORG.BR>
Cc: 'daniel.frugoli@incs.org.br' <daniel.frugoli@incs.org.br>; Marcos Rogerio <gerente3@ibg.com.br>; distribuicao.taubate@ibg.com.br
Assunto: RES: INCS - IBG CRYO / Vencidos

Boa tarde.

Por gentileza, poderia enviar a relação das NF que estão fazendo o pagamento de acordo com os depósitos enviados?

Auxilia no processo de dar baixa no sistema.

Aguardo retorno,

Atenciosamente,

Rochele Diniz

Encarregado Administrativo



FILIAL TAUBATÉ/SP

Rua: Nelson Magalhães, Nº 40 - Dist. Industrial

Taubaté/SP - CEP: 12.042-017

Tel.: +55 (12) 3686-5424 - Tel. Matriz: +55 (11) 2136-8534

E-mail: ibg3@ibg.com.br
www.ibg.com.br

De: AMANDA COSTA DIAS [mailto:AMANDA.DIAS@INCS.ORG.BR]
Enviada em: quarta-feira, 22 de abril de 2020 12:27
Para: ibg3@ibg.com.br
Assunto: RES: INCS - IBG CRYO / Vencidos

Boa tarde!

Não consegui fazer a transferência via TED, por esse motivo tive que fazer DOC

--



De: Filial IBG Taubaté [<mailto:ibg3@ibg.com.br>]
Enviado em: quarta-feira, 22 de abril de 2020 11:10
Para: daniel.frugoli@inco.org.br; 'AMANDA COSTA DIAS' <AMANDA.DIAS@INCS.ORG.BR>
Cc: Marcos Rogério <mgrogerio@ibg.com.br>; distribuicao.taubate@ibg.com.br
Assunto: INCS - IBG CRYO / Vendidos

Bom dia Daniel,

Alguns dos pagamentos não foram realizados no dia 16/04, por isso encaminho novamente a planilha com os valores recalculados para pagamento hoje.

Os pagamentos deverão ser efetuados na data de 22/04 para que os abastecimentos solicitados não sejam comprometidos (vendas a prazo), bem como reforçamos que os pagamentos via depósito foram autorizados somente para os títulos vencidos e já em processo de protesto.

Abaixo os valores atualizados para pagamento via TED (evitar o pagamento via DOC), bem como os dados bancários.

Consulta Títulos em Aberto do Cliente - 006915- (INCS ALTO DA PONTE)

Prefixo	No. Titulo	Tipo	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Titulo	Juros	Emolumentos	Tx. CA	Atraso	Vlr - Pagamento (22/04/2020)
SER	19918	NF	02/03/2020	31/03/2020	416,95	15,29	-	19,76	22	452,00
E52	53174	NF	06/03/2020	04/04/2020	4.097,78	122,93	-	19,76	18	4.240,47
E52	53200	NF	06/03/2020	04/04/2020	3.122,96	93,69	-	19,76	18	3.236,41
Total:										7.928,88

Dados bancários:

- **Contas – IBG Cryo**

Banco Santander
Agência: 2236
Conta Corrente: 13000003-4

Por gentileza, encaminhar os comprovantes de depósito.

Muito obrigada!

Atenciosamente,

Rochele Diniz

Encarregado Administrativo



FILIAL TAUBATÉ/SP

Rua: Nelson Magalhães, Nº 40 - Dist. Industrial
 Taubaté/SP - CEP: 12.042-017
 Tel.: +55 (12) 3686-5424 - Tel. Matriz: +55 (11) 2136-8534
 E-mail: ibg3@ibg.com.br
www.ibg.com.br

Livre de vírus. www.avast.com.

RECEBEMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000053174 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 11 2136853	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000053174 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 0374 4810 1100 0258 5500 0000 0531 7411 0003 1574
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A ORDEM	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200186262770 06/03/2020 10:01:02-03:00
---------------------------------------	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 74.481.011/0002-58
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (006915)		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 06/03/2020
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN,131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 09:30:00			
FATURA			
001			
04/04/2020			
4.097,78			

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 4.097,78	VALOR DO ICMS 737,60	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.097,78	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.097,78

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO FRE8921	UF SP	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150		MUNICÍPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119		
QUANTIDADE 702	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 702,000	PESO LIQUIDO 702,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) : 20200304OL52003	28044000	000	5118	M3	702,00	5,8373	4.097,78	4.097,78	737,60	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1163566	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pis : R\$ 26,64 Cofins : R\$ 122,93 Protocolo: 135200186262770 Nr.Pedido: 086063Romaneio Nr.: 031254 UPA ALTO DA PONTE Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.;	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000053200 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 11 2136853	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000053200 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 0374 4810 1100 0258 5500 0000 0532 0011 0028 7040
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A ORDEM	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200186473702 06/03/2020 10:42:42-03:00
---------------------------------------	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 74.481.011/0002-58
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (006915)		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 06/03/2020
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN,131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA			
001			
04/04/2020			
3.122,96			

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 3.122,96	VALOR DO ICMS 562,13	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.122,96	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.122,96

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150		MUNICÍPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119		
QUANTIDADE 535	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 535,000	PESO LIQUIDO 535,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) :	28044000	000	5118	M3	535,00	5,8373	3.122,96	3.122,96	562,13	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1163566	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pis : R\$ 20,30 Cofins : R\$ 93,69 Protocolo: 135200186473702 Nr.Pedido: 086143Romaneio Nr.: 030627 REFATURAMENTO DA NF CANCELADA 53112 LOTE 20200206OL52004 UPA ALTO DA PONTE Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.;	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 / 00002427-5
Conta destino:	2236/13000003-4
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	IBG CRYO INDSUTRIA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	74.481.011/0001-77
Valor a ser transferido:	R\$ 964,44
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 974,44
Identificação da operação:	IBG CRYO 3PARC

Data de débito:	24/04/2020
Data/hora da operação:	24/04/2020

Código da operação:	00040645
Chave de segurança:	595WACP9C5418J47

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

**Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado
São Paulo**



Rua Demini 471

Penha de França, São Paulo - SP --- CEP: 03641-040

FONE(S): 3804-9283 3804-9284 3804-9285 Site: www.sintaresp.com.br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br

PREZADO CAIXA,
RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99

PABX: (11) 3804-9283
EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br
SITE: www.sintaresp.com.br

Recibo do Pagador

Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD.EST.SP Endereço Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento 27/04/2020
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5107)				09.268.215/0010-53	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 23/04/2020	Número do Documento 005107.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 23/04/2020	Nosso Número 000000573875-0
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 95,40
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (03/2020). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS, PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Autenticação mecânica					



033-7

03399.12024 86300.000055 73875.001015 1 82380000009540

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento 27/04/2020	
Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 23/04/2020	Número do Documento 005107.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 23/04/2020	Nosso Número 000000573875-0
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 95,40
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (03/2020). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS, PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5107) RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 12212-500 ALTO DA PONTE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS SP				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 09.268.215/0010-53	
Pagador/Avalista					Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.12024 86300.000055 73875.001015 1 82380000009540
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SINDICATO DOS TEC E AUX EM RADI
Nome/Razão Social:	SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R
CPF/CNPJ:	59.950.410/0001-46
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R
CPF/CNPJ:	59.950.410/0001-46
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

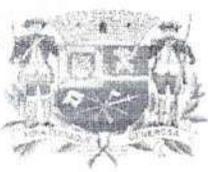
Data do Vencimento:	27/04/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	27/04/2020
Valor Nominal do Boleto:	95,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	95,40
Valor Pago (R\$):	95,40
Identificação do Pagamento:	SINTARESP

Data/hora da operação:	27/04/2020 17:22:56
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	018891731
Chave de segurança:	FWZEA9VEKVPKHXF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e		Código de Verificação	
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	
07/04/2020 17:38:42	04/2020	21 / E	dmLW6TgeK

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.515.539/0001-86
 Nome/Razão Social: MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805
 Endereço: PEDRA DO SINO 120 JARDIM ALTOS DE SANTANA

Inscrição Municipal: 328814
 E-mail: eder@leitecursino.com.br

Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL
 UF: SP CEP: 12214-210 Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
 Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte

Inscrição Municipal:
 E-mail: reia.rios@incs.org.br

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /
 UF: SP CEP: 12212-500 Telefone: (12) 39315-196

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

20,00 x 37 = 740,00
 25,00 x 25 = 225,00
 30,00 x 03 = 90,00
 35,00 x 03 = 105,00

- NOTA FISCAL COM VENCIMENTO PARA O DIA 28 / 04 / 2020 .

BANCO INTER - MEI

CONTA - 5383053 - 9
 AGÊNCIA - 0001
 CÓDIGO - 453

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
 493020100 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, MUNICIPAL
 Serviço:
 1602 - OUTROS SERVICOS DE TRANSPORTE DE NATUREZA MUNICIPAL

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.160,00	0,00	0,00	1.160,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.160,00	0,00	0,00	1.160,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída: Código da Obra:
 Regra especial:

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1/5383053-9
Tipo:	DOC E

Banco:	077-BANCO INTER S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA
CPF/CNPJ destinatário:	17.515.539/0001-86
Valor a ser transferido:	R\$ 1.160,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.170,00
Identificação da operação:	MOTOBOY NF 21

Data de débito:	29/04/2020
Data/hora da operação:	29/04/2020

Código da operação:	00034998
Chave de segurança:	77VN84HLPPT87YYP

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



NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão 30/04/2020	Hora Emissão 12:05	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA	
	Código Autenticidade 177Q.6687.7011.7259999-W		Número da Nota 927598	Série da Nota
			Número RPS 0000929099	Série RPS 1A

Prestador de Serviços  SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA ALAMEDA ARAGUAIA , 1142 - BLOCO 03 - Andar 3º ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-000 - BARUERI - SP CNPJ/CPF 10.744.404/0001-43 Telefone	Inscrição Municipal 4.55388-5 e-mail
---	---

Nome Tomador de Serviços INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S		CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	
Endereço R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		Complemento CASA	
CEP 18047-626	Bairro PARQUE CAMPOLIM	Cidade SOROCABA	UF SP
E-mail ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR			
Qtde 1	Descrição do Serviço ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	Código Serviço 171208215	Aliquota 2,00
		Valor Unitário 135,97	Valor Total 135,97

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES			
BENEFICIO VT ELETRONICO 4358.90 REPASSE OPERADORA 2.63 TX ADM SERV VT ELETR. 108.97 \ TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 27.00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$2.04 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11531956			

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 4.361,53	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
--	--

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

VALOR TOTAL DA NOTA		4.497,50
----------------------------	--	-----------------

Fatura Nº 929099	Valor da Fatura R\$ R\$ 4.497,50	Forma Pagamento -----
---------------------	-------------------------------------	--------------------------

Valor por Extenso quatro mil quatrocentos e noventa e sete reais e cinquenta centavos
--

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade 177Q.6687.7011.7259999-W
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 927598 Série da Nota
Local _____ Data _____ Assinatura _____	

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11531956

Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) beatriz gomes de oliveira (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:44975183889/M: Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 945931) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
					Total	R\$ 145,60

Eu, beatriz gomes de oliveira, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

2) brenda lorena dias chaves (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:01884487645/M: Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 865275) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
					Total	R\$ 135,20

Eu, brenda lorena dias chaves, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

3) DAIANE SILVA PEREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:34763756842/M: Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
3.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1065577) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
					Total	R\$ 135,20

Eu, DAIANE SILVA PEREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

4) DANIELA MACHADO MANTOVANI (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:25209705889/M:00 Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
4.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 924648) (2 / dia)	-	-	20	40	R\$ 5,20	R\$ 208,00
					Total	R\$ 208,00

Eu, DANIELA MACHADO MANTOVANI, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

5) DIANA ALESSANDRA DE A.VASCONCELOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:33269506830/M:8 Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
5.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 680405) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
					Total	R\$ 135,20

Eu, DIANA ALESSANDRA DE A.VASCONCELOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

6) FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:26843792898/M:10 Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
6.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 976491) (2 / dia)	499	12	26	52	R\$ 5,20	R\$ 270,40
					Total	R\$ 270,40

Eu, FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

7) FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:10119181452/M:11 Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
7.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 913804) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
					Total	R\$ 135,20

Eu, FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

8) FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PEREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:05237218385/M:002 Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
8.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1118439) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
					Total	R\$

135,20

Eu, FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PEREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

9)	GIANNI FERREIRA SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:21707976880/M:13						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
9.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 985077) (2 / dia)	499	12	20	40	R\$ 5,20	R\$ 208,00
							Total R\$ 208,00

Eu, GIANNI FERREIRA SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

10)	JAMILLI CRISTINA VIANA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:38335432805/M:15						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
10.1)	JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região (Cartão nº: 4304001477379) (2 / dia)	36	12	13	26	R\$ 4,80	R\$ 124,80
10.2)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 940011) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
10.3)	Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região (Cartão nº: 6104000185976) (2 / dia)	74	42	13	26	R\$ 5,05	R\$ 131,30
							Total R\$ 391,30

Eu, JAMILLI CRISTINA VIANA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

11)	JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:84667940778/M:16						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
11.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 969386) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
							Total R\$ 135,20

Eu, JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

12)	JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:27076017806/M:						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
12.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 473817) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
							Total R\$ 135,20

Eu, JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

13)	LUCAS DA SILVEIRA COELHO (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:37998143886/M:20						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
13.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 303910) (2 / dia)	499	12	10	20	R\$ 5,20	R\$ 104,00
							Total R\$ 104,00

Eu, LUCAS DA SILVEIRA COELHO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

14)	MARIA DAS GRACAS D.RODRIGUES DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:66469252672/M:23						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
14.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 765198) (2 / dia)	499	12	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
							Total R\$ 145,60

Eu, MARIA DAS GRACAS D.RODRIGUES DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

15)	MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:42015699856/M:001						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
15.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 989456) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
							Total R\$ 145,60

Eu, MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

16) MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:27967586808/M:24
Tipo

16.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 309725) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
499	12	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
Total					R\$ 145,60

Eu, MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

17) micaela rodrigues braga (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:37103703884/M:21
Tipo

17.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 758873) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	26	52	R\$ 5,20	R\$ 270,40
Total					R\$ 270,40

Eu, micaela rodrigues braga, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

18) SAULA SILVA DOS SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:05330540364/M:
Tipo

18.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 986043) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
Total					R\$ 145,60

Eu, SAULA SILVA DOS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

19) SILVANA GUEDES DOS SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:09842714810/M:002
Tipo

19.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1002341) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
Total					R\$ 145,60

Eu, SILVANA GUEDES DOS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

20) SOLANGE DE JESUS SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:92050867620/M:29
Tipo

20.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1076497) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
499	12	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
Total					R\$ 145,60

Eu, SOLANGE DE JESUS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

21) TEREZINHA MARIA DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:08124983801/M:30
Tipo

21.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1030554) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
499	12	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
Total					R\$ 135,20

Eu, TEREZINHA MARIA DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

22) THIAGO QUEIROZ PADILHA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:22507756802/M:31
Tipo

22.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 851410) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
499	12	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
Total					R\$ 135,20

Eu, THIAGO QUEIROZ PADILHA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

23) VANESSA CRISTINA MESQUITA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:21835783864/M:
Tipo

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-----------	-------	------	-------	----------	-----------


SERVÍÇOS DE QUALIDADE DE VIDA
RECIBO DE ENTREGA DE BENEFÍCIOS

23.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1051992) (2 / dia)	-	-	19	38	R\$ 5,20	R\$ 197,60
					Total	R\$ 197,60

Eu, VANESSA CRISTINA MESQUITA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

24) VICENÇA PAULA DOS SANTOS DE OLIVEIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:79854621391/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
24.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1057842) (3 / dia)	-	-	13	39	R\$ 5,20	R\$ 202,80
					Total	R\$ 202,80

Eu, VICENÇA PAULA DOS SANTOS DE OLIVEIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

25) WILLIAN RAMOS PAULINO (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:47424145860/M:35

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
25.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 969516) (2 / dia)	499	12	26	52	R\$ 5,20	R\$ 270,40
					Total	R\$ 270,40

Eu, WILLIAN RAMOS PAULINO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11531956

Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: ALTO DA PONTE - Alto da Ponte (Total de Funcionários: 25)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região	36	12	26	R\$ 4,80	R\$ 124,80
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	499	12	789	R\$ 5,20	R\$ 4.102,80
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	74	42	26	R\$ 5,05	R\$ 131,30
Total Departamento ALTO DA PONTE - Alto da Ponte:					R\$ 4.358,90

Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região	36	12	26	R\$ 4,80	R\$ 124,80
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	499	12	789	R\$ 5,20	R\$ 4.102,80
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	74	42	26	R\$ 5,05	R\$ 131,30
Total Geral:					R\$ 4.358,90

Boleto registrado com sucesso.



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Nosso Número 000009249725-0	Data de Vencimento 28/04/2020
Data do Documento 26/04/2020	Numero do Documento 11531956	Carteira 101	Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 4.497,50
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 Rua João Batista do Nascimento, 359 UPA CAMPO DOS ALEMÃES - Campo dos Alemães - São José dos Campos /SP - CEP :				

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site www.SODEXOVTPASS.com.br. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.



033-7

03399.56575 52000.000928 49725.001017 6 82390000449750

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento				Vencimento 28/04/2020	
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143				Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	
Data do Documento 26/04/2020	Nº do Documento 11531956	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data de Processamento 03/05/2020	Nosso Número 000009249725-0
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 4.497,50
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site www.SODEXOVTPASS.com.br . A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.					(-) Desconto / Abatimento 0,00
					(-) Outras Deduções 0,00
					(+) Mora / Multa 0,00
					(+) Outros Acréscimos 0,00
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA					(=) Valor Cobrado 4.497,50
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 Rua João Batista do Nascimento, 359 UPA CAMPO DOS ALEMÃES - Campo dos Alemães - São José dos Campos /SP - CEP :					
Sacador / Avalista					

Código de Baixa

Autenticação Mecânica



FICHA DE
COMPENSAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.56575 52000.000928 49725.001017 6 82390000449750
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	28/04/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/04/2020
Valor Nominal do Boleto:	4.497,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.497,50
Valor Pago (R\$):	4.497,50
Identificação do Pagamento:	VT

Data/hora da operação:	29/04/2020 11:07:58
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	020160385
Chave de segurança:	QK275P64X49RHZ6A

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do Emitente

Cirupar Com. de Equipamentos Medicos Cirurg. Ltda



Av. Maringa, 1228
Emiliano Pernetá
CEP 83324-442
Pinhais - PR
Telefone: (41) 3014-0010

DANFE

Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº000.035.290
SÉRIE 001

FOLHA 01 / 02



CHAVE DE ACESSO

4120 0379 7335 7200 0130 5500 1000 0352 9016 4821 6346

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

141200056911216 25/03/2020 12:49:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de merc. adq. de terceiros nao contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1016444134

IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

79.733.572/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - Instituto Nacional de Ciencias da Saude

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

25/03/2020

ENDERECO

Rua Alzirio Lebrao, 76

BAIRRO / DISTRITO

Alto da Ponte

CEP

12212-500

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

25/03/2020

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

FONE / FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA / SAÍDA

12:48

FATURA

001 22/04/20 3535,60 |

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
3.415,60	337,87	0,00	0,00	3.535,60
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
				3.535,60

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
Transportes Plimor Ltda	0 - Emitente				88.085.485/0074-60
ENDERECO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
Rua Rodolpho Hatschbach, 1625	Curitiba	PR			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9	VOLUMES			0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
22544	Agulha 40x12 (18G 1½) Rosa Descarpack	90183219	200	5108	UN	9000	0,10	900,00	0,00	900,00	36,00		4,00	
Carga Tributária: R\$ 160,74 Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: SAGAAA084D - Val.: 30/10/2024														
21308	Esparradrapo Hospitalar 10x4,5 Branco AdPel Missner	30051090	000	5108	RL	40	6,55	262,00	0,00	262,00	31,44		12,00	
Carga Tributária: R\$ 58,16 Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: OSH01401 - Val.: 30/01/2022														
17414	Fio Nylon 4-0 3/8T 2,0cm 45cm NY44CT20 Technofio	30061090	000	5108	ENV	24	1,90	45,60	0,00	45,60	5,47		12,00	
Carga Tributária: R\$ 10,13 Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: 35191082 - Val.: 30/09/2024														
10040	Fita Microporosa 50x10 c/Capa Ciex	30051090	000	5108	RL	190	4,50	855,00	0,00	855,00	102,60		12,00	
Carga Tributária: R\$ 189,81 Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: FP386/19-HC - Val.: 16/09/2021														
8646	Fralda Geriatrica M 8un Mastersoft	96190000	000	5108	PCT	17	15,00	255,00	0,00	255,00	30,60		12,00	
Carga Tributária: R\$ 56,61 Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: 10036 - Val.: 01/11/2021														
22233	Fralda Geriatrica M c/Barreira 8un Slim Geriatric	96190000	000	5108	PCT	7	15,00	105,00	0,00	105,00	12,60		12,00	
Carga Tributária: R\$ 23,31 Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: 14158 - Val.: 17/12/2022														
6824	Gel Ultrason 100g Incol FR 2404/50010315 Carbogel	30067000	000	5108	FR	100	1,40	140,00	0,00	140,00	16,80		12,00	
Carga Tributária: R\$ 31,08 Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: 19/1916 - Val.: 30/12/2021														
16485	Luva Cirurgica Esteril 8,0 Lis Sanro	40151100	000	5108	PAR	30	1,60	48,00	0,00	48,00	5,76		12,00	
Carga Tributária: R\$ 10,66														

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
<p>PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO ICMS Cobrado Anteriormente p/ Substituicao Tributaria. Produto isento de ICMS conforme Item 39 do Decreto 6080/2012. Valor Aprox. Tributos: Fed. 210,85. Est. 524,21. IBPT</p>	

Identificação do Emitente Cirupar Com. de Equipamentos Medicos Cirurg. Ltda  Av. Maringa, 1228 Emiliano Pernetá CEP 83324-442 Pinhais - PR Telefone: (41) 3014-0010		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº000.035.290 SÉRIE 001 FOLHA 02/02	 CHAVE DE ACESSO 4120 0379 7335 7200 0130 5500 1000 0352 9016 4821 6346 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de merc. adq. de terceiros nao contribuinte		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200056911216 25/03/2020 12:49:28	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1016444134		IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 79.733.572/0001-30

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: 305193 - Val.: 30/11/2022														
17806	Avental Paciente Azul Escuro S/M Gr30 1173 Sky	63079010	000	6108	UN	250	2,50	625,00	0,00	625,00	75,00		12,00	
Carga Tributária: R\$ 138,75 Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: 12/20199879 - Val.: 17/12/2022														
20798	Hipoclorito 1% Cloro Link 1L Prolink	38089429	000	6108	UN	36	5,00	180,00	0,00	180,00	21,60		12,00	
Carga Tributária: R\$ 42,37 Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: P20010020 - Val.: 08/07/2021														
10409	Sonda Alimentacao Enteral c/Guia N°12 Solumed	90183924	040	6108	UN	10	12,00	120,00	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 13,44 Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: 4795 - Val.: 30/12/2021														

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 01381.940004 00013.446174 1 82330000353560

BB Cobrança 3.00.00

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF CIRUPAR - COMERICO DE EQUIPAMENTOS MEDIC - CNPJ: 79.733.572/0001-30				Agência / Código do Beneficiário 03041-4 / 119362-7	
Pagador/CNPJ/CPF INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S - CNPJ: 09.268.215/0010-53				Nosso-Número 13819400000013446	
Data de Vencimento 22/04/2020	Nr Documento 35290	Espécie DM	Moeda R\$	Valor do Documento 3.535,60	
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 01381.940004 00013.446174 1 82330000353560

BB Cobrança 3.00.00

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S - CNPJ: 09.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONT 12212-500 - SAO JOSE DOS CA - PR					
Sacador / Avalista:					
Nosso-Número 1381940000001344	Nr Documento 35290	Data de Vencimento 22/04/2020	Valor do Documento 3.535,60	(=) Valor Pago	
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço CIRUPAR - COMERICO DE EQUIPAMENTOS MEDIC - CNPJ: 79.733.572/0001-30 AV. MARINGA, 1228 - PINHAIS/PR - 83324-442					
Uso do Banco	Carteira 17 / 27	Espécie R\$	Quantidade	Valor	
Agência / Código do Beneficiário 03041-4 / 119362-7					
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário Juros.....: 5,00% ao mês - (R\$ 5,89 ao dia) Sujeito a protesto apos 05 dias do vencimento					



Data Processamento 25/03/2020
Espécie DOC DM
Data do Documento 25/03/2020
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 01381.940004 00013.446174 1 82330000353560

BB Cobrança 3.00.00

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br						Data de Vencimento 22/04/2020
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço CIRUPAR - COMERICO DE EQUIPAMENTOS MEDIC - CNPJ: 79.733.572/0001-30 AV. MARINGA, 1228 - PINHAIS/PR - 83324-442						Agência / Código do Beneficiário 03041-4 / 119362-7
Data do Documento 25/03/2020	Nr do Documento 35290	Espécie DOC DM	Aceite N	Data Processamento 25/03/2020	Nosso-Número 13819400000013446	
Uso do Banco	Carteira 17 / 27	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento 3.535,60	
Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Juros.....: 5,00% ao mês - (R\$ 5,89 ao dia) Sujeito a protesto apos 05 dias do vencimento						(-) Desconto/Abatimento
						(+)Juros/Multa
						(=)Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S - CNPJ: 09.268.215/0010-53
RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONT
12212-500 - SAO JOSE DOS CA - PR

Sacador / Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01381.940004 00013.446174 1 82330000353560
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CIRUPAR . COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS CIRURGI
Nome/Razão Social:	CIRUPAR . COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS CIRURGI
CPF/CNPJ:	79.733.572/0001-30
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CIRUPAR . COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS CIRURGI
CPF/CNPJ:	79.733.572/0001-30
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS D
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

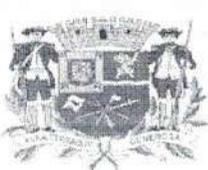
Data do Vencimento:	22/04/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/04/2020
Valor Nominal do Boleto:	3.535,60
Juros (R\$):	41,23
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.576,83
Valor Pago (R\$):	3.576,83
Identificação do Pagamento:	CIRUPAR NF 35290

Data/hora da operação:	29/04/2020 11:24:03
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	020175449
Chave de segurança:	5TX303RMF5VU7ER5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



PREFEITURA 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
17/03/2020 10:41:01	03/2020	2060 / E	17/03/2020 00:00:00	4331 / NFSE	KcWWbsaf7

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 00.872.175/0001-99
Nome/Razão Social: MARGEN MEDICINA DO TRABALHO
Endereço: SÃO JOÃO 1077 JARDIM ESPLANADA

Inscrição Municipal: 093896
E-mail:

Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12242-840 Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: _ ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE

Inscrição Municipal:
E-mail: aline.costa@incs.med.br

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12212-500 Telefone: 1530352779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.

No de Contrato: 163/17

Periodo de 15/02/2020 a 14/03/2020 - Vencto. 15/04/2020

Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 11,39

Valor Líquido R\$ 233,61

Trib aprox R\$ 32,95 Federal e R\$ 6,59 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 6A098E

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
245,00	0,00	0,00	245,00	2,00	4,90

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	1,59	7,35	0,00	2,45	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
245,00	11,39	0,00	233,61

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	42297.13500 00058.207986 00000.881821 6 82260000023361
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SAFRA S/A
Código do Banco:	422
Código do ISPB:	58160789
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	15/04/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/04/2020
Valor Nominal do Boleto:	233,61
Juros (R\$):	2,10
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,77
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	236,48
Valor Pago (R\$):	236,48
Identificação do Pagamento:	MARGEN NF2060

Data/hora da operação:	29/04/2020 14:42:12
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	020349440
Chave de segurança:	Q4QHNL9KZKS6CM8C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRACATU
DEPARTAMENTO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e
PRAÇA DA BANDEIRA, N.º 10 - CENTRO - MIRACATU - CEP: 11.850-000
E-mail: tributos@miracatu.sp.gov.br

Número da NF

00000473

Data e Hora de Emissão

01/04/2020 10:52:21

Código de Verificação

8DB9-22DA7

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 03.626.100/0001-16 I.M.: 30365 I.E.:
Nome / Razão Social: ANALISES LABORATORIO LTDA EPP
Endereço: AV. DONA EVARISTA DE CASTRO FERREIRA, 310 - CENTRO
Município: MIRACATU UF: SP CEP: 11850000
E-mail: fiscal@coppicon.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:
Nome / Razão Social: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

EXAMES LABORATORIAIS EM ATENDIMENTO A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DO PUTIM. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 10385,00 (16,75%). FONTE IBPT.

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 62.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 62.000,00

Código do Serviço

402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultrasonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	62.000,00	3,00%	1.860,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Local de Prestação: Sede do Prestador.

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 00000020549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 20.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANALISIS NF473
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/04/2020 14:17:04
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00115047
Chave de segurança:	CK5AFLSX0SC2UU0G

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



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

FONE: (15) 98148-9999

email: piaya@piaya.com.br

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

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATARIO

Nº

000236

AVENIDA SANTA CRUZ, 167 - JD. VERA CRUZ

SOROCABA SP

Inscrição CNPJ / MF 14.666.079/0001-07
Inscrição Estadual 669.995.363.110

Insc. Municipal: 317995

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/4/2020

USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - BAIRRO ALTO DA PONTE

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Estado SP **CEP** 12.212-500

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0010-53

Inscr. Estadual Isento

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento ATÉ 07/04/2020

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ULTRASSOM GE LOGIQ V5 C/ MESA PARA EXAMES	R\$ 5.500,00	R\$ 5.500,00
	1	ULTRASSOM SAMSUNG SONOACE 4D (BACKUP)	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
	1	RAIO-X FIXO DE 630 mA (CONJUNTO RADIOLÓGICO COMPLETO)	R\$ 7.800,00	R\$ 7.800,00
	1	CONJUNTO DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAIO-X CR 30 XM AGFA	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00
	7	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO DE SINAIS VITAIS	R\$ 1.400,00	R\$ 9.800,00
	2	OXÍMETRO DE PULSO DE MESA	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
	3	VENTILADOR PULMONAR VYAIR IX5	R\$ 2.800,00	R\$ 8.400,00
	2	CARDIOVERSOR/DEFIBRILADOR	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
	6	BOMBAS DE INFUSÃO	R\$ 400,00	R\$ 2.400,00
	3	NOBREAKS	R\$ 300,00	R\$ 900,00
	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED INTER 5	R\$ 2.800,00	R\$ 2.800,00
	2	ELETROCARDIOGRAFOS	R\$ 900,00	R\$ 1.800,00
	2	AUTOCLAVE STERMAX	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
	1	BOMBA DE SERINGA	R\$ 400,00	R\$ 400,00

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS HOSPITALARES DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS. PERÍODO 01/03/2020 A 31/03/2020

VALOR TOTAL

R\$ 58.300,00

OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO : BANCO 756 SICOOB AGÊNCIA 5052 C/C 203.988-5

LOCAÇÃO PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 603/2017 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO E O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES

E SERVIÇOS DE SAÚDE, NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPÁ-ALTO DA PONTE, SITUADA NA RUA ALZIRO LEBRÃO, 76, CEP 12212-500.

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000236

Data

Carimbo/ Assinatura

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 18.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PIAYA NF236
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/04/2020 14:20:45
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00116184
Chave de segurança:	EFGL1LY3CWUJ9NHV

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
103991MXN6

Nº Nota (Nova Versão)
52

Data de Emissão
28/ABR/2020
08:59:27

Competência
04/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**
CNPJ/CPF: **09.268.215/0010-53** Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76** CEP: **12.212-500**
Complemento: **Não Informado** Bairro: **ALTO DA PONTE**
Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** UF: **SP** País: **BRASIL**
E-mail: Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados em ALTO DA PONTE - SJC

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 27.000,00

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\$) 405,00	Valor do CSLL Retido (R\$) 270,00	Valor do PIS Retido (R\$) 175,50	Valor do COFINS Retido (R\$) 810,00	
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. Desc. Incondicional 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 27.000,00	Alíquota 2,00	Valor do ISS (R\$) 540,00	Valor Líquido da Nota (R\$) 25.339,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

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

Código de Verificação:

103991MXN6

Número da Nota:

52

Local

Data

Assinatura

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3191 / 00000010760-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED CABREUVA PRESTADORA
CPF/CNPJ:	23.359.100/0001-04
Valor:	R\$ 25.339,50
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED CABREUVA NF52
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/04/2020 11:26:02
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00165163
Chave de segurança:	ZTVYKVZ532A9UQKP

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



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
367/NFE

Data e Hora de Emissão
22/04/2020 16:45:24

Código de Verificação
C6F359E8C83CFF581EE9

Página 1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 22.120.088/0001-18 IE: ISENTA IM: 6852515
 Razão Social: CLINICA MARTINEZ & KRUMENAUER LTDA
 Endereço : Largo da Inconfidência - Num: 225 - Apto 43 B
 Bairro : Vila São José - CEP: 12.070-530
 Município : TAUBATE - SP Telefone: 3672-3297
 E-mail : martinezkrumenauer@gmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0010-53 IE: IM:
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 Endereço : R ALZIRIO LEBRAO - Num: 76. Bairro: ALTO DA PONTE - CEP: 12.230-740
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : R ALZIRIO LEBRAO - Num: 76. Bairro: ALTO DA PONTE - CEP: 12.230-740
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados referente ao contrato de gestão Nº163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a prefeitura de São José dos Campos e o INCS- Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês 03/2020.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 45.000,00

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	45.000,00	2,00	900,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT. TRIB:
675,00		292,50		1350,00		450,00		2767,50

VALOR LIQUIDO = R\$ 42.232,50

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 45.000,00 Forma Pcto: A VISTA
 Valor por extenso: Quarenta e Cinco Mil Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e: 20/05/2020.
- Totalidade dos Tributos - Nacional Federal - 13,45%; Estadual - 00,00% e Municipal - 2,69%
- Valor aproximado de Tributos: 7.263,00 (16,14%)

Recebi(emos) de CLINICA MARTINEZ & KRUMENAUER LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
367/NFE

Emissão
22/04/2020 16:45:24

Código de verificação
C6F359E8C83CFF581EE9



Data

Identificação do Recebedor

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1000 / 00000097367-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MARTINEZ KRUMENAUER LTDA
CPF/CNPJ:	22.120.088/0001-18
Valor:	R\$ 42.232,50
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA MARTINEZ NF
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/04/2020 11:40:52
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00169908
Chave de segurança:	GOVT6WXAKV6LUP8S

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
27/04/2020 23:42:27

Competência da NFS-e
04/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
8 / E

Código de Verificação
615J1Chey

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
15.660.466/0001-90

Nome/Razão Social:

IL-10 CLINICA MEDICA LTDA

Endereço: SÃO JOÃO 2375 SALA 914 - 9º ANDAR - HELBOR OFFICES JARDIM DAS COLINAS JARDIM DAS COLINAS

Município / País:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:
306242

E-mail:
assemco@terra.com.br

UF: CEP: Telefone:
SP 12242-000

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE

Município:
SAO JOSE DOS CAMPOS /

Inscrição Municipal:

E-mail:
inco@inco.me.br

UF: CEP: Telefone:
SP 12212-500 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços médicos prestados referentes ao contrato de gestão nº 163/2017 (upa alto da ponte) entre a prefeitura de São José dos Campos/SP e o INCS, relativos ao mês de Março/2020.

Banco do Brasil
ag: 175-9
c/c: 93145-4

carga tributária: 15,50%

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A

Serviço:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
10.000,00	0,00	0,00	10.000,00	2,17	217,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
10.000,00	0,00	0,00	10.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0175 / 00000093145-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IL 10 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.660.466/0001-90
Valor:	R\$ 10.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	IL NF8
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/04/2020 11:55:50
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00174682
Chave de segurança:	ZXSG0SZN58GJNSCR

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: 24/04/2020 08:57:41
Competência da NFS-e: 04/2020
Número / Série: 11 / E
Código de Verificação: Oa4UG1mPo

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 23.960.369/0001-41
Nome/Razão Social: ANGELO GIGLIO MACHADO SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: ANTILHAS 75 VILA RUBI
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12245-571
Telefone:
Inscrição Municipal: 329588
E-mail: CONTATO@CAOLL.COM.BR

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone:
Inscrição Municipal:
E-mail: antonio.pereira@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Março/2020.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
8.400,00	0,00	0,00	8.400,00	2,00	168,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	126,00	54,60	252,00	0,00	84,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
8.400,00	516,60	0,00	7.883,40

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

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0175 / 00000096291-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANGELO GIGLIO MACHADO SERVICOS MEDICOS L
CPF/CNPJ:	23.960.369/0001-41
Valor:	R\$ 7.883,40
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANGELO NF11
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/04/2020 12:00:58
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00176189
Chave de segurança:	C65YWUNJT9G3HJFH

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
25/04/2020 18:37:43

Competência da NFS-e
04/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
19 / E

Código de Verificação
nGAPdOPRP

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
17.748.669/0002-40

Nome/Razão Social:

M. H. SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME

Endereço: MARECHAL CASTELO BRANCO 504 APTO 34 JARDIM BELA VISTA

Município / País:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:

328939

E-mail:

precisao.cont@hotmail.com

UF: CEP:
SP 12209-002

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte

Município:
SAO JOSE DOS CAMPOS /

UF: CEP:
SP 12212-500

Inscrição Municipal:

925273

E-mail:

Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde , relativos ao Mês de MARÇO/2020
Dados bancários : A/Gencia 1663-2 , C/C 1916-0;

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

539920001 - OUTRAS ATIVIDADES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE -

Serviço:

Município da Incidência do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
12.000,00	0,00	0,00	12.000,00	3,00	360,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	180,00	78,00	360,00	0,00	120,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
12.000,00	738,00	0,00	11.262,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1663 / 00000019162-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	M H SERVICOS MEDICOS EIRELI
CPF/CNPJ:	17.748.669/0002-40
Valor:	R\$ 11.262,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	M H NF19
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/04/2020 12:02:59
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00176788
Chave de segurança:	8L6M9RGPLFM4X70N

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: 27/04/2020 08:50:03
Competência da NFS-e: 04/2020
Número / Série: 26 / E
Código de Verificação: ErAiWLFVM

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 34.863.933/0001-24
Nome/Razão Social: ECO-SAUDE SERVICOS MEDICOS
Endereço: JOSE COBRA 360 AP 41, BLOCO 2-B PARQUE INDUSTRIAL
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12237-821
Telefone:
Inscrição Municipal: 200947
E-mail: pqscontabil@uol.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone:
Inscrição Municipal:
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Março/2020.

deposito BANCO: Banco do Brasil
AG.1213-0
C/C. 55610-6

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
9.600,00	0,00	0,00	9.600,00	2,00	192,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
9.600,00	0,00	0,00	9.600,00

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

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1213 / 00000055610-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	34.863.933/0001-24
Valor:	R\$ 9.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ECO SAUDE NF26
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/04/2020 12:05:17
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00177432
Chave de segurança:	HCUZ931G0LF4S3WT

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: 26/04/2020 19:38:34
Competência da NFS-e: 04/2020
Número / Série: 31 / E
Código de Verificação: fykF7rs1d

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 22.788.883/0001-89
Nome/Razão Social: ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
Endereço: SÃO JOÃO 2400 APTO 22 / TORRE C JARDIM DAS COLINAS
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12242-000
Telefone:
Inscrição Municipal: 327507
E-mail: acjcontabilidade.processos@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone: (15) 30352-779
Inscrição Municipal:
E-mail: INCS@INCS.ME.BR

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês 03/2020, prestados por Dr. Anderson.

Conta Bancária: Banco Bradesco ag. 6012 c.c. 0003548-3.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: -
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Sociedade Civil

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
19.800,00	0,00	0,00	19.800,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	297,00	128,70	594,00	0,00	198,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
19.800,00	1.217,70	0,00	18.582,30

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:
Código da Obra:
Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000003548-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	22.788.883/0001-89
Valor:	R\$ 18.582,30
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ADVENTLIFE NF 31
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/04/2020 12:07:41
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00178107
Chave de segurança:	99ER89ERJ84FTKXR

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: 24/04/2020 09:40:55
Competência da NFS-e: 04/2020
Número / Série: 42 / E
Código de Verificação: NrE16IjQb

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 29.393.917/0001-85
Nome/Razão Social: DUQUE CLINICA MEDICA LTDA
Endereço: TUBARAO 120 APT 162 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12246-140
Telefone:
Inscrição Municipal: 339734
E-mail: famacsjc@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone:
Inscrição Municipal:
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Março/2020
DADOS DA CONTA BANCARIA
BANCO ITAU
AG 696-1
C/C 14444-8

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: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
10.200,00	0,00	0,00	10.200,00	2,00	204,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
10.200,00	0,00	0,00	10.200,00

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

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6961 / 00000014444-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DUQUE CLINICA MEDICA EIRELI ME
CPF/CNPJ:	29.393.917/0001-85
Valor:	R\$ 10.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DUQUE NF42
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/04/2020 12:09:59
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00178834
Chave de segurança:	JYE4Q5L44U24KSXM

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
44

Data de Emissão
27/04/2020

Data e Hora da
Competência
27/04/2020 às 15:19:05

Código de Verificação
6966-5821-9499

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 29.683.705/0001-32 **Cód. Mobiliário** 12308 **Insc. Mun.** 12308
Nome JR DA CRUZ JUNIOR **Número** 603
Logradouro AVENIDA-TIRADENTES **CEP** 19400-000
Bairro CENTRO **UF** SP
Município PRESIDENTE VENCESLAU

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
Telefones
E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 09.268.215/0010-53 **IE**
Inscrição Mun. **Cód. Mobiliário** 0
Nome INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS E SAÚDE **Telefone**
E-mail
Inf. Comp.
Logradouro -RUA ALZIRIO LEBRÃO **Número** 76
Bairro ALTO DA PONTE **CEP** 12212-500
Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS **UF** SP
Complemento **País** BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	SERVIÇOS MÉDICOS - PLANTÕES	6.900,0000	1,00	0,00	6.900,00

Valor Total dos Serviços - R\$6.900,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de março/2020."

style="font-family:"Arial",sans-serif">joaorobertocruzjunior@hotmail.com

B A N C O 7 5 6 - S I C O O B

A G 5 0 5 2

C / C 1 1 . 3 0 0 - 0

E m p r e s a o p t a n t e p e l o S i m p l e s
Nacional

style="font-family:"Arial",sans-serif">Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, isento da retenção do INSS conforme previsto no Artigo 120, inciso III, § 2º da IN/RFB nº 971/2009.

TRIBUTOS

PIS (R\$) **COFINS (R\$)** **INSS (R\$)** **IR (R\$)** **CSLL (R\$)** **Outras Retenções (R\$)** **Outros Tributos (R\$)**
CIDE (R\$) **IOF (R\$)** **IPI (R\$)** **ICMS (R\$)**

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.900,00

Atividade

401-MEDICINA E BIOMEDICINA

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%) **Base de Cál. (R\$)** **Vlr. Total das Deduções (R\$)** **Vlr. Total Retido (R\$)** **Vlr. do ISS (R\$)**
2,7900 6.900,00 0,00 0,00 192,51

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 6.900,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação ISENTA/IMUNE se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Pres. Venceslau-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço www.presidentevenceslau.sp.gov.br



Recebi(emos) do Prestador: JR DA CRUZ JUNIOR CNPJ: 29.683.705/0001-32

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 44 emitida em 27/04/2020 às 15:19:05 - Cód Verif 6966-5821-9499

Condições de Pagamento: Valor Total R\$ 6.900,00 Valor Líquido R\$ 6.900,00

Ass: _____ em ____/____/_____,

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000011300-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JR DA CRUZ JUNIOR
CPF/CNPJ:	29.683.705/0001-32
Valor:	R\$ 6.900,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JR DA CRUZ NF44
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/04/2020 12:11:53
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00179358
Chave de segurança:	063H3HXQNEQF5M8V

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
24/04/2020 09:39:29

Competência da NFS-e
04/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
46 / E

Código de Verificação
cW7AiYyqK

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
22.443.851/0001-41

Nome/Razão Social:

E. F. DE CARVALHO CLINICA DE OFTALMOLOGIA EIRELI ME
Endereço: MAJOR FRANCISCO DE PAULA ELIAS 248 VILA ADYANA

Inscrição Municipal:
326573

E-mail:

josi.fiscal@caoll.com.br

Município / País:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:
SP 12245-320

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO BAIRRO ALTO DA PONTE

Inscrição Municipal:

E-mail:

incs@incs.me.br

Município:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:
SP 12212-500

Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Março/2020.

Dados Bancários:
Banco: 756 Sicoob
Agência: 5052
Conta Corrente: 9414-5

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
10.700,00	0,00	0,00	10.700,00	2,00	214,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	160,50	69,55	321,00	0,00	107,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
10.700,00	658,05	0,00	10.041,95

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000009414-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EF DE CARVALHO CLINICA DE OFTALMOLOGISTA
CPF/CNPJ:	22.443.851/0001-41
Valor:	R\$ 10.041,95
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	EF NF46
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/04/2020 12:14:40
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00180187
Chave de segurança:	8KRFEUGF8F7FZR7F

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: 27/04/2020 09:38:28
Competência da NFS-e: 04/2020
Número / Série: 58 / E
Código de Verificação: p8ruBMtUO

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 05.382.991/0001-38
Nome/Razão Social: ZAGATTO SERVICOS MEDICOS SS LTDA
Endereço: LAURENT MARTINS 479 APTO 253 BLOCO A JARDIM ESPLANADA
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12242-431
Telefone:
Inscrição Municipal: 325802
E-mail: acjcontabilidade.processos@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone:
Inscrição Municipal:
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de março/2020.

Dados Bancários
Bradesco
Ag: 858
c/c: 0004794-5

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: -
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Sociedade Civil

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
10.800,00	0,00	0,00	10.800,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	162,00	70,20	324,00	0,00	108,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
10.800,00	664,20	0,00	10.135,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:
Código da Obra:
Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0858 / 00000004794-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ZAGATTO SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	05.382.991/0001-38
Valor:	R\$ 10.135,80
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ZAGATTO NF58
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/04/2020 12:17:18
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00180937
Chave de segurança:	WZAT835FX2MPQY4G

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: 24/04/2020 09:52:21
Competência da NFS-e: 04/2020
Número / Série: 60 / E
Código de Verificação: fweLI4XhT

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.601.207/0001-14
Nome/Razão Social: ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
Endereço: ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12246-002
Telefone:
Inscrição Municipal: 308061
E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone:
Inscrição Municipal:
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Março/2020.

Banco 756
Agência 5052
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

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: -
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Sociedade Civil

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
7.800,00	0,00	0,00	7.800,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	117,00	50,70	234,00	0,00	78,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.800,00	479,70	0,00	7.320,30

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:
Código da Obra:
Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000006234-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	17.601.207/0001-14
Valor:	R\$ 7.320,30
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ACM NF60
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/04/2020 12:19:28
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00181506
Chave de segurança:	A17Y7FZ6P8ZRL4SL

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
68



Data e Hora da Emissão	24/04/2020 12:57:39	Competência	24/4/2020	Código de Verificação	NX5NWTEXU
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	67	Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	FLS SERVICOS MEDICOS LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.199.886/0001-26	Inscrição Municipal	2767862	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA GALEÃO CARVALHAL ,34 - GONZAGA CEP: 11055-200				
Complemento:	1201	Telefone:	(17)3305-9030	e-mail:	GESTOR.SOCIETARIO@RISSICONTABILIDADE.C

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Março/2020.

BANCO SANTANDER - AG: 0171 - C/C: 13006887-6

Valor aproximado dos tributos R\$ 1.002,00 (16,70%) Fonte: IBPT

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS, SEM CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES. DISPENSADO DE RETENÇÃO DE 11% PARA SEGURIDADE. DISPENSADO NOS TERMOS DO ARTIGO 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE NOVEMBRO/2009.

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863050101 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos - clínicas of

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	39,00	COFINS	180,00	IR(R\$)	90,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	60,00
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	6.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	6.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	369,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	6.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	5.631,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	120,00
		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, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0171 / 00013006887-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FLS SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	29.199.886/0001-26
Valor:	R\$ 5.631,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FLS NF68
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/04/2020 12:32:27
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00185130
Chave de segurança:	4X26HYC1ET1VZMWL

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: 24/04/2020 10:18:15
Competência da NFS-e: 04/2020
Número / Série: 62 / E
Código de Verificação: x7nwViLxW

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 20.943.769/0001-50
Nome/Razão Social: REINESCH SERVICOS MEDICOS LTDA-ME
Endereço: HEITOR VILLA LOBOS 600 AP 92 B VILA EMA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12243-260
Telefone:
Inscrição Municipal: 323937
E-mail: ana@ocmc.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone:
Inscrição Municipal:
E-mail: faturamentoaltodapontesjc@gmail.com

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Março/2020.

Dra. Rita C Reinesch.
Banco Itau
Agencia 4824
CC 11.370-0

Valor aproximado dos tributos: 16,93%
"empresa optante pelo Simples Nacional"

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00	2,00	96,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00

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

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4824 / 00000011370-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	REINESCH SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	20.943.769/0001-50
Valor:	R\$ 4.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REINESCH NF 62
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/04/2020 12:22:20
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00182330
Chave de segurança:	9TKE2K4GYKT1A0PZ

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

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> <p>20200428u26925846000126</p>	Número da Nota 00000064			
	Data e Hora de Emissão 27/04/2020 10:11:06			
	Código de Verificação CMJY-LTDJ			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 26.925.846/0001-26 Inscrição Municipal: 5.639.322-9 Nome/Razão Social: GASTALDO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. ME. Endereço: R Cuiabá 00283 - Alto da Mooca - CEP: 03183-000 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - CEP: 12230-740 Município: São José dos Campos UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Prestação de Serviços Médicos Dr(a) Karina Gastaldo. BANCO ITAÚ. AG: 0056. C/C: 35.540-7. Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde , relativos ao mês de Março/2020.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.000,00				
INSS (R\$) -	IRRF (R\$) 90,00	CSLL (R\$) 60,00	COFINS (R\$) 180,00	PIS/PASEP (R\$) 39,00
Código do Serviço 04219 - Ambulatórios e prontos socorros.				
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) *	Alíquota (%) *	Valor do ISS (R\$) *	Crédito (R\$) 0,00
Município da Prestação do Serviço -	Número Inscrição da Obra -	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte -		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0056 / 00000035540-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GASTALDO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	26.925.846/0001-26
Valor:	R\$ 5.631,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GASTALDO NF64
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/04/2020 12:24:31
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00182931
Chave de segurança:	E45S9GA91Y1GWVE3

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: 24/04/2020 09:44:27
Competência da NFS-e: 04/2020
Número / Série: 65 / E
Código de Verificação: U6oU0oHAS

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 28.360.731/0001-67
Nome/Razão Social: BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA ME
Endereço: BENEDITO ALVARENGA CARVALHO 90 APTO 71 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12246-120
Telefone:
Inscrição Municipal: 337719
E-mail: depfiscal@fasanarocontabil.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone: (15) 30352-779
Inscrição Municipal:
E-mail: antonio.pereira@incs.med.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Março/2020
Banco Santander
Ag. 4334
C/C 13.003170-9

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.000,00	0,00	0,00	6.000,00	2,00	120,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
6.000,00	0,00	0,00	6.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4334 / 00013003170-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	28.360.731/0001-67
Valor:	R\$ 6.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BRANDAO E CARVALHO N
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/04/2020 12:27:34
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00183834
Chave de segurança:	Q6AFP96Y5R1HFP43

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

 Prefeitura Municipal de Jacareí Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica			
Lhs Serviços Médicos e Consultoria Eireli - ME Lhs Serviços Médicos e Consultoria Rua Pedro Laet Lapinha, 221 - Jardim Crystal Park CEP 12311-256 - Jacareí - SP marcosmacielag@hotmail.com Inscrição Municipal 62427 - CPF/CNPJ 28.972.193/0001-61							
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica							
Natureza da Operação Tributado no município		Data de Emissão da NFS-e 24/04/2020 09:03:48		Código de Verificação de Autenticidade 87 3A 9C			
Número do RPS Série do RPS		Data de Emissão do RPS		Número da Nota Fiscal 68			
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online							
Dados do Tomador de Serviços							
CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53		Inscrição Municipal		Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
Endereço Rua Alzirio Lebrão		Número 76	Complemento		Bairro Alto da Ponte		
CEP 12212-500	Cidade / UF São José dos Campos / SP		Telefone (12)3335-2779		e-mail INCS@INCS.ME.BR		
Local dos Serviços							
São José dos Campos - São Paulo							
Descrição dos Serviços							
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Março/2020							
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN							
Atividade do Município 8610102 - Atividades de Atendimento em Pronto - Socorro e ...			Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. Nacional Atividade Econômica 8610102		
Valor Total dos Serviços R\$ 16.800,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 16.800,00	Total do ISSQN R\$ 336,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
Retenções de Impostos							
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00	
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 16.800,00		
Informações Complementares							
.							

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7354 / 00000018705-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LHS SERVICOS MEDICOS E CONSULTORIA ME
CPF/CNPJ:	28.972.193/0001-61
Valor:	R\$ 16.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	02 - Pagamentos de Concessionária de Serviços Públicos
Identificação da operação:	LHS NF68
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/04/2020 12:29:20
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00184315
Chave de segurança:	WAYQ58HL6Y49VG25

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
28/04/2020 11:26:35

Competência da NFS-e
04/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
61 / E

Código de Verificação
WNFIVtXII

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
17.601.207/0001-14

Nome/Razão Social:

ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA

Endereço: ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS

Município / País:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:
308061

E-mail:
acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com

UF: CEP: Telefone:
SP 12246-002

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE

Município:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:

E-mail:

UF: CEP: Telefone:
SP 12212-500

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Março/2020

Banco 756
Agência 5052
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

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
-

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Sociedade Civil

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.000,00	0,00	0,00	6.000,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	90,00	39,00	180,00	0,00	60,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
6.000,00	369,00	0,00	5.631,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:
Código da Obra:
Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000006234-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	17.601.207/0001-14
Valor:	R\$ 5.631,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ACM NF61
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/04/2020 12:20:50
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00181885
Chave de segurança:	YR36NSXUM6YP73XM

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

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
28/04/2020 15:20:59	04/2020	72 / E	JoOaHP15v

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 23.893.658/0001-75	Inscrição Municipal: 329984
Nome/Razão Social: JFC ASSISTENCIA MEDICA S/S LTDA	E-mail: williamdarciolopes@gmail.com
Endereço: SÃO BERNARDO DO CAMPO 241 JARDIM ALVORADA	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12240-520

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	E-mail: incs@incs.me.br
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Março/2020."

Dados Bancário da Pessoa Jurídica:
Banco: 341-Itaú
Agência: 6961
Conta Corrente: 11.941-6
Nome: J. F. C. Assistência Médica S/S Ltda.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A

Serviço:
0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
12.000,00	0,00	0,00	12.000,00	2,00	240,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	180,00	78,00	360,00	0,00	120,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
12.000,00	738,00	0,00	11.262,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6961 / 00000011941-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JFC ASSISTENCIA MEDICA SS LTDA
CPF/CNPJ:	23.893.658/0001-75
Valor:	R\$ 11.262,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JFC NF72
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/04/2020 12:37:44
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00186600
Chave de segurança:	TSWWEWGAX5G5WFC1

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

 Prefeitura Municipal de Jacareí Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
Sol- Servicos Medicos e de Saude Ltda - ME Sol - Saude Ocupacao e Lazer Rua José Bonifácio, 105 - Sala 5 - Centro CEP 12327-190 - Fone (12) 3952-4480 - Jacareí - SP olairjr@gmail.com Inscrição Municipal 59444 - CPF/CNPJ 25.014.916/0001-21						
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica						
Natureza da Operação Tributado no município		Data de Emissão da NFS-e 24/04/2020 12:20:49		Código de Verificação de Autenticidade 7D 5A 27		
Número do RPS	Serie do RPS		Data de Emissão do RPS		Número da Nota Fiscal 73	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online						
Dados do Tomador de Serviços						
CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53		Inscrição Municipal	Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
Endereço Rua Alzirio Lebrão		Número 76	Complemento		Bairro Alto da Ponte	
CEP 12212-500	Cidade / UF São José dos Campos / SP		Telefone (12)3335-2779		e-mail INCS@INCS.ME.BR	
Local dos Serviços Jacareí - São Paulo						
Descrição dos Serviços "Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Março/2020." Banco Sicoob 756 Cooperativa 5052 Conta 3154-2 SOL - Serviços Médicos e de Saúde Ltda CNPJ - 25.014.916/0001-21						
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN						
Atividade do Município 8630503 - Atividade Médica Ambulatorial Restrita A Consultas			Aliquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. Nacional Atividade Econômica 8630503	
Valor Total dos Serviços R\$ 18.600,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 18.600,00	Total do ISSQN R\$ 372,00	ISSQN Retido Não
Retenções de Impostos						
PIS R\$ 120,90	COFINS R\$ 558,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 279,00	CSLL R\$ 186,00	Outras Retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 17.456,10	
Informações Complementares .						

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000003154-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SOL SERVICOS MEDICOS E DE SAUDE
CPF/CNPJ:	25.014.916/0001-21
Valor:	R\$ 17.456,10
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SOL NF73
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/04/2020 12:39:17
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00187030
Chave de segurança:	MNN542MMRP8TFCQ6

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: 27/04/2020 15:43:08
Competência da NFS-e: 04/2020
Número / Série: 85 / E
Código de Verificação: XRW3QEDI9

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 02.697.441/0001-10
Nome/Razão Social: NEFROCOR LTDA EPP
Endereço: SANTA CLARA 536 VILA ADYANA
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12243-630
Telefone:
Inscrição Municipal: 108770
E-mail: fiscal@davilacontabil.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone: (15) 30352-779
Inscrição Municipal:
E-mail: incs@incs.me.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Março/2020."

Banco Santander (033)
Agência: 0391
Conta Corrente: 13 000978 - 87

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A

Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00	2,00	96,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	72,00	31,20	144,00	0,00	48,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.800,00	295,20	0,00	4.504,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0391 / 00013000978-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NEFROCOR LTDA EPP
CPF/CNPJ:	02.697.441/0001-10
Valor:	R\$ 4.504,80
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NEFROCOR NF85
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/04/2020 12:42:42
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00187980
Chave de segurança:	KW9QGAG2HFSE3C95

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: 24/04/2020 11:02:02
Competência da NFS-e: 04/2020
Número / Série: 111 / E
Código de Verificação: wQqGA3BpT

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 05.240.131/0001-60
Nome/Razão Social: CENTRO MEDICO ARDUINI S/S LTDA ME
Endereço: PAULO SETÚBAL 147 SALA 52 JARDIM SÃO DIMAS
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12245-460
Telefone:
Inscrição Municipal: 136682
E-mail: celia.orgvichi@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone: (15) 30352-2779
Inscrição Municipal:
E-mail: antonio.pereira@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

com sua alíquota de imp. e valor em reais
Valor aprox. do imp. 16,93%= 1.015,80

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês MARÇO/2020

Drª Mariana Teixeira Arduini
Bcº do Brasil
Agencia 0175-9
C/C 356883-0

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: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.000,00	0,00	0,00	6.000,00	2,00	120,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
6.000,00	0,00	0,00	6.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0175 / 00000356883-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CENTRO MEDICO ARDUINI LTDA
CPF/CNPJ:	05.240.131/0001-60
Valor:	R\$ 6.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CENTRO ARDUINI NF11
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/04/2020 12:45:08
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00188640
Chave de segurança:	38PLYL3LNRRGH5UG

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 130, emitido em 24/04/2020 20200424u89766105804	Número da Nota 00000130			
	Data e Hora de Emissão 24/04/2020 10:02:53			
	Código de Verificação G4R9-ZPBP			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 15.334.768/0001-79 Inscrição Municipal: 4.597.658-9 Nome/Razão Social: BRANDAO & SCHIO CLINICA MEDICA LTDA Endereço: R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500 Município: São José dos Campos UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Março/2020. Banco Itaú Agência: 1529 Conta corrente: 12670-6 DECLARAÇÃO DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE 13/11/2009, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES. IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. 11,33% IMPOSTOS FEDERAIS 2% IMPOSTOS MUNICIPAIS CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 10.700,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	160,50	107,00	321,00	69,55
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	10.700,00	2,00%	214,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	13,33% / 12741/2012	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 130, emitido em 24/04/2020; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2020;				

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000012670-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.334.768/0001-79
Valor:	R\$ 10.041,95
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BRANDAO E SCHIO NF13
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/04/2020 12:47:00
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00189131
Chave de segurança:	EFWV4LNMTQPNJS1U

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 20200424u34618252804	Número da Nota 00000156			
	Data e Hora de Emissão 24/04/2020 13:37:44			
	Código de Verificação 8BJQ-SMVL			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 19.841.610/0001-46	Inscrição Municipal: 4.940.469-5			
Nome/Razão Social: CLINICA PROVIDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA				
Endereço: R Inácio Mammana 00727, Sala 04 - Vila Vitória Mazzei - CEP: 02409-060				
Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal: ----			
Endereço: R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500				
Município: São José dos Campos UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ----	Nome/Razão Social: ----			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E INCS - INSTITUTO NACIONAL DA CIENCIA DA SAUDE), RELATIVAS AO MES DE MARÇO DE 2020 ITAU UNIBANCO AGENCIA 0384 CONTA CORRENTE 08188-1				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 142.500,50				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	2.137,50	1.425,00	4.275,00	926,25
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	142.500,50	2,00%	2.850,01	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 18.995,25 (13,33%)	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2020;				

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0384 / 00000008188-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	19.841.610/0001-46
Valor:	R\$ 133.736,25
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PROVIDA NF156
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/04/2020 12:55:04
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00191273
Chave de segurança:	W2C7HC8QYG6K33M5

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



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
157/NFE

Data e Hora de Emissão
24/04/2020 11:17:36

Código de Verificação
6929CF8C03C66DAE207A

Página 1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 19.985.090/0001-45 IE: IM: 6521814
Razão Social: CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME
Endereço : Avenida Itália - Num: 1551 - R3 RUA 8 CASA 398
Bairro : Jardim das Nações - CEP: 12.030-212
Município : TAUBATE - SP Telefone: (12) 3621-8530
E-mail : nubiardd@hotmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0010-53 IE: IM:
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço : Rua Alzirio Lebrão - Num: 76. Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12.212-500
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
E-mail : faturamentoaltodapontesjc@gmail.com

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Rua Alzirio Lebrão - Num: 76. Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12.212-500
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados referentes ao Contrato de Gestão 163/2017 entre a Prefeitura Municipal de São José dos Campos e o INCS Inst. Nacional de Ciências da Saúde , relativos ao mês de Março 2020 (Dra. Núbia)

Dedução / Outras Informações

dados bancarios
Bradesco
Ag. 3818 CC 003361 DV 8
Clinica de Pediatria Duarte Alves Ltda ME

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.200,00

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	7.200,00	2,00	144,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:		
	108,00		46,80		216,00		72,00	442,80		

VALOR LIQUIDO = R\$ 6.757,20

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 7.200,00 Forma Pcto: A VISTA
Valor por extenso: Sete Mil Duzentos Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e: 20/05/2020.
- Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
157/NFE

Data e Hora de Emissão
24/04/2020 11:17:36

Código de Verificação
6929CF8C03C66DAE207A

Página 2 / 2

Recebi(emos) de CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
157/NFE

Emissão
24/04/2020 11:17:36

Código de verificação
6929CF8C03C66DAE207A



/ /

Data

Identificação do Recebedor

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3818 / 00000003361-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
CPF/CNPJ:	19.985.090/0001-45
Valor:	R\$ 6.757,20
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PEDIATRIA DUARTE NF
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/04/2020 12:57:12
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00191872
Chave de segurança:	KJJ28HG24GWE5WCV

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



PREFEITURA DE BRAGANÇA PAULISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
59324633LF

Nº Nota (Nova Versão) 6508
Nº RPS: -
Data de Emissão 24/ABR/2020 - 10:32:53
Competência 04/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **NOVO RUMO SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA**
CNPJ/CPF: **10.834.579/0001-41** Insc. Municipal: **037590** Insc. Estadual:
Endereço: **RUA SANTA MADALENA, 151** CEP: **12.900-440**
Complemento: **Não Informado** Bairro: **CENTRO**
Município: **BRAGANÇA PAULISTA** UF: **SP** País: **BRASIL**
E-mail: **SUPPIONINFS@GMAIL.COM** Telefone: **11 40340622**
Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
CNPJ/CPF: **09.268.215/0010-53** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76** CEP: **12.212-500**
Complemento: **Não Informado** Bairro: **ALTO DA PONTE**
Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** UF: **SP** País: **BRASIL**
E-mail: **ANTONIO.PEREIRA@INCS.MED.BR** Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Março/2020."

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.200,00

Local de Incidência do ISS: **BRAGANÇA PAULISTA - SP** Valor Aprox. dos Tributos **R\$ 564,90 (13.45%) Fonte**

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros,

Valor do INSS Retido (R\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 63,00	Valor do CSLL Retido (R\$) 42,00	Valor do PIS Retido (R\$) 27,30	Valor do COFINS Retido (R\$) 126,00	
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$) 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 4.200,00	Alíquota 3,00	Valor do ISS (R\$) 126,00	Valor Líquido da Nota (R\$) 3.941,70

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site:<http://www.braganca.sp.gov.br/>
RECEBEMOS DO(A) NOVO RUMO SERVIÇOS MEDICOS SS LTDAOS SERVIÇOS
CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:

59324633LF

Número da Nota:

6508

Local

Data

Assinatura

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6931 / 00000005480-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NOVO RUMO SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	10.834.579/0001-41
Valor:	R\$ 3.941,70
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NOVO RUMO NF 6508
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/04/2020 12:58:44
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00192257
Chave de segurança:	LLZWYMCVSKNY4K5Z

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: 24/04/2020 10:37:38
Competência da NFS-e: 04/2020
Número / Série: 8 / E
Código de Verificação: M2nbg4gbZ

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 28.678.012/0001-99
Nome/Razão Social: S. W. NAVARRO & GOULART SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP
Endereço: SANTA INÊS 30 JARDIM SANTA MADALENA
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12243-290
Telefone: _____
Inscrição Municipal: 338087
E-mail: jts.silva@uol.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone: _____
Inscrição Municipal: _____
E-mail: antonio.pereira@incs.med.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês Março/2020.

Banco Caixa Economica Federal.
Agencia 1768
Conta Corrente - 549-9
Operação - 003

Lei nº 13.137/2015 - Retenção de PIS/COFINS/CSLL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A

Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
7.800,00	0,00	0,00	7.800,00	2,00	156,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	117,00	50,70	234,00	0,00	78,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.800,00	479,70	0,00	7.320,30

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1768 / 003 / 00000549-9**Nome destinatário:** S. W. NAVARRO & GOU SERV MEDICOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 7.320,30**Data de débito:** 29/04/2020**Data/hora da operação:** 29/04/2020 11:57:36**Código da operação:** 291157**Chave de segurança:** ORLR762AMPHZ4J3P**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 **000012**

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:

1/4/2020

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

Município: SÃO JOSE DOS CAMPOS

Estado SP

CEP 12.212-500

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0010-53

Inscr. Estadual ISENT0

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento:

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Locação de equipamentos de monitoramento por câmeras referente ao mês de março de 2020 na UPA ALTO DA PONTE, referente ao Contrato de Gestão nº 163/17 firmado entre INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP				

VALOR TOTAL

R\$ 1.500,00

OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000012

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ Assinatura

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0323 / 003 / 00002493-8**Nome destinatário:** INTECC INTELIGENCIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.500,00**Data de débito:** 29/04/2020**Data/hora da operação:** 29/04/2020 13:04:04**Código da operação:** 291304**Chave de segurança:** 5JWATET04V9ZYCL1**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 **000011**

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:

1/4/2020

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

Município: SÃO JOSE DOS CAMPOS

Estado SP **CEP** 12.212-500

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0010-53

Inscr. Estadual ISENT0

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento:

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00
Locação de equipamentos de informática referente ao mês de março de 2020 para UPA ALTO DA PONTE, referente ao Contrato de Gestão nº 163/17 firmado entre INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP				

VALOR TOTAL

R\$ 7.000,00

OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000011

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ Assinatura

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0323 / 003 / 00002493-8**Nome destinatário:** INTECC INTELIGENCIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 7.000,00**Data de débito:** 29/04/2020**Data/hora da operação:** 29/04/2020 13:04:39**Código da operação:** 291304**Chave de segurança:** H4066AE40ZAP7KE8**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

 <p style="text-align: center;">MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM SECRETARIA DE FINANÇAS</p>	Nº da Nota - Serie 0000000166 - E				
	Autenticidade FSRO-610W				
<p style="text-align: center;">NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p> Data de Emissão:01/04/2020 15:16:15 Competência (Serv.):04/2020					
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
Razão Social.: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 IE: Fone: Endereço.....: DOUTOR ULHOA CINTRA ,490 - cep: 13800061 Município.....: MOGI MIRIM UF: SP Email.....: camila@deltassessoria.com.br					
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0010-53 IM: IE: Fone: Endereço.....: RUA ALZIRIO LEBRÃO,76 - cep: 12212500, ALTO DA PONTE Município.....: São José dos Campos UF: SP Email.....: aline.costa@incs.med.br					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Serviços em tecnologia da informação prestados referente ao mês de março de 2020 na UPA ALTO DA PONTE, referente ao Contrato de Gestão nº 163/17 firmado entre INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP					
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.					
Processo executado por: 201.95.125.223 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br			Situação de Tributação Tributada no Prestador Tributada em Mogi Mirim.		
Código do Serviço 107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.					
I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo					
VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
15.000,00	0,00	15.000,00	4,4779%	671,69	15.000,00

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0323 / 003 / 00002493-8**Nome destinatário:** INTECC INTELIGENCIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 15.000,00**Data de débito:** 29/04/2020**Data/hora da operação:** 29/04/2020 13:05:22**Código da operação:** 291305**Chave de segurança:** EE4LCY7SJ3092Q1P**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 Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.260
		SÉRIE: 4

 Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - - Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.260 SÉRIE: 4 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3520 0416 5806 4000 0158 5500 4000 0002 6010 0097 0908 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645383066115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 16.580.640/0001-58

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 01/04/2020
ENDEREÇO Av. Alfredo Ignacio Penido, 255 - conj. 2001, box 1020	BAIRRO/DISTRITO Jd. Aquarius	CEP 12246-900	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	55.118,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	55.118,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	090	5101	un	1.705,0000	3,0000	5.115,00	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	403,0000	4,8000	1.934,40	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.705,0000	13,0000	22.165,00	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa	21069090	090	5101	un	620,0000	13,0000	8.060,00	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche da tarde	21069090	090	5101	un	527,0000	4,8000	2.529,60	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.178,0000	13,0000	15.314,00	0,00	0,00		0,00	

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Servicos de alimentacao prestados ao INCS Instituto Nacional de Ciencias da Saude, relativos ao mes de Março/2020 no UPA Alto da Ponte.	RESERVADO AO FISCO

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1400 / 003 / 00002303-7**Nome destinatário:** FREITAS E REIS RESTAURANTE LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 55.118,00**Data de débito:** 29/04/2020**Data/hora da operação:** 29/04/2020 14:32:59**Código da operação:** 291432**Chave de segurança:** R6YK9ER895QAALLZ**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

INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFISSÃO E
PARCELAMENTO DE DÍVIDA

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES:

INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 09.268.215/0001-62, estabelecida na Rua Emygdia Campolim, nº. 131, Parque Campolim, Sorocaba/SP, neste ato representada pelo Presidente do Conselho de Administração, Sr. **JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ**, brasileiro, biomédico, portador do RG nº. 14.054.215 SSP-SP e do CPF n.º 106.006.248-89, doravante denominada **DEVEDORA**;

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA., pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 25.067.657/0001-05, estabelecida na Rua Ana Balduino, 130, Jordanésia, no município de Cajamar, Estado de São Paulo, CEP 07.776-385, por seu representante legal, Sr. **GILMAR CHIZZOLINI**, brasileiro, empresário, portador do RG nº. 7.148.624-0 SSP-SP e do CPF n.º 780.859.188-20, conforme contrato social anexo, doravante denominada **CREDORA**,

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Instrumento de Contrato, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

Cláusula 1ª. A **DEVEDORA**, através do presente, reconhece, expressamente, que possui uma dívida a ser paga diretamente à **CREDORA**, relativamente a vendas realizadas para a *Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24hs Alto da Ponte*, no município de São José dos Campos/SP (CNPJ n. 09.268.215/0010-53), a qual está sob gestão da **DEVEDORA**, no valor



total de **R\$ 294.464,02¹** (duzentos e noventa e quatro mil quatrocentos e sessenta e quatro reais e dois centavos), representada pelas notas fiscais abaixo discriminadas:

VENCIMENTO	NOTA FISCAL	VALOR
11/10/2019	NF 4454	1.742,70
26/10/2019	NF 4545	3.480,00
30/10/2019	NF 4561	13.645,42
30/10/2019	NF 4563	27.260,00
31/10/2019	NF 4570	14.546,27
31/10/2019	NF 4571	1.490,50
31/10/2019	NF 4577	6.238,83
01/11/2019	NF 4589	365,60
07/11/2019	NF 4618	2.088,91
07/11/2019	NF 4619	966,00
08/11/2019	NF 4645	25,20
23/11/2019	NF 4697	23.258,56
24/11/2019	NF 4703	6.522,38
24/11/2019	NF 4704	21.158,25
27/11/2019	NF 4749	89,15
27/11/2019	NF 4708	11.193,51
27/11/2019	NF 4709	2.179,43
27/11/2019	NF 4713	11.488,15
27/11/2019	NF 4714	1.387,20
28/11/2019	NF 4716	768,04
30/11/2019	NF 4746	5.817,50
30/11/2019	NF 4747	41.387,85
30/11/2019	NF 4750	1.153,48
11/12/2019	NF 4836	290,00
28/12/2019	NF 4955	20.344,45
29/12/2019	NF 4958	3.454,53
04/01/2020	NF 5025	192,00
08/01/2020	NF 5050	5.664,40
17/01/2020	NF 5121	6.285,00
17/01/2020	NF 5122	1.140,28
17/01/2020	NF 5157	6.487,59
19/01/2020	NF 5146	4.567,14
19/01/2020	NF 5147	820,69
19/01/2020	NF 5151	2.248,67
19/01/2020	NF 5152	16.188,03
22/01/2020	NF 5156	1.875,07
22/01/2020	NF 5175	14.123,74
22/01/2020	NF 5177	1.099,97
22/01/2020	NF 5181	26,57
25/01/2020	NF 5194	509,40
27/01/2020	NF 5232	4.921,12
27/01/2020	NF 5233	1.384,31
27/01/2020	NF 5239	4.588,13
TOTAL		R\$ 294.464,02

¹ Valor total constante das notas fiscais, sem o desconto dos tributos incidentes.

Cláusula 2ª. A **DEVEDORA** propõe o pagamento da dívida a **CREDORA** de forma parcelada, nas condições previstas neste contrato.

DO VALOR E DO PAGAMENTO:

Cláusula 3ª. Para a satisfação da dívida, a **CREDORA** não atualizou o valor descrito na cláusula 1ª, sendo certo que a **DEVEDORA** se obriga a pagar a importância de **R\$ 294.464,02** (duzentos e noventa e quatro mil quatrocentos e sessenta e quatro reais e dois centavos) à **CREDORA**, devendo, somente, ser descontados todos os eventuais tributos legalmente retidos.

Cláusula 4ª. O pagamento será realizado em 15 (quinze) parcelas, sendo cada uma no valor de R\$ 19.630,93 (dezenove mil seiscentos e trinta reais e noventa e três centavos), sempre com vencimento entre os dias 28 a 30, a partir de 31 de março de 2020, através de depósito bancário, TED ou DOC, na conta corrente n. 868-8, operação 003, da agência n. 3499, da Caixa Econômica Federal (104), em nome da **CREDORA**, valendo o comprovante de depósito, TED ou DOC como comprovante de pagamento.

Cláusula 5ª. Assim, nos termos acima especificados, as partes se dão plena, total, irrevogável, irretroatável e recíproca quitação.

Cláusula 6ª. O presente é realizado em caráter irrevogável, irretroatável e intransferível, o qual obrigam as partes a cumpri-lo, a qualquer título, bem como seus herdeiros e sucessores.

Clausula 7ª - Fica eleito o foro da Comarca de Sorocaba/SP para dirimir resolver quaisquer questões existentes no tocante ao presente instrumento, por mais privilegiado que outro possa parecer.

Sorocaba, 31 de março de 2020.


INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Representado por *João Gilberto Rocha Gonzalez*

Devedora


MEDICAL CHIZZOLINI LTDA.

Representada por *Gilmar Chizzolini*

Credora

Testemunhas:

Nome:

RG nº.

CPF nº.

Nome:

RG nº.

CPF nº.

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 19.630,93**Data de débito:** 29/04/2020**Data/hora da operação:** 29/04/2020 14:37:21**Código da operação:** 291437**Chave de segurança:** T2F35PW0A3R2X14U**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

RECIBO DE LOCAÇÃO

Nº



IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL
 CEP : 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (11) 2136-8534 FAX (11) 2136-8533
 Nosso Site : www.ibg.com.br E-mail : ibg@ibg.com.br

X

134403

C. N. P. J.
67.423.152/0001-78

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.160.902.118

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

DATA DE EMISSÃO
01/04/2020

DATA DE SAIDA

HORA DA SAIDA

DESTINATARIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (007417)

ENDEREÇO
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131

BAIRRO
PARQUE CAMPOLIN

CEP
18.047-626

MUNICIPIO
SOROCABA

FONE / FAX
(15) 3357-6906

U.F.
SP

INSC. ESTADUAL
ISENTO

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
134403	30/04/2020	1.265,90	RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 CEP 18.047-626 - SOROCABA - PARQUE CAMPOLIN - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
OXIMED1.0	CILINDRO DE OXIGENIO PPU IBG 1.0 M3	PC	4,00	48,6887	194,75
OXIMED10.0	CILINDRO DE OXIGENIO IBG 10 M3	PC	18,00	48,6887	876,40
OXIMED3.0	CILINDRO DE OXIGENIO PPU IBG 3.0 M3	PC	4,00	48,6887	194,75

VALOR TOTAL LOCADO
1.265,90

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:464800

UPA ALTO DA PONTE - VENDA ORD.

UPA ALTO DA PONTE - VENDA ORD.

"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"

"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte"

*** Referente ao mês de Marco de 2020**

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO

RECIBO DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

134403

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3915 / 003 / 00004714-4**Nome destinatário:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.265,90**Data de débito:** 29/04/2020**Data/hora da operação:** 29/04/2020 15:23:21**Código da operação:** 291523**Chave de segurança:** 30ZG1YLE9J3JFFVZ**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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0010-53		INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE							
13	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
ALZIRO LEBRAO 76 - TERREO		ALTO DA PONTE							
15	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS	SP	12.212-500	9499500						

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 542					
200.08159.74-7		VANESSA CRISTINA MESQUITA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA JOSÉ FELICIDADE DA SILVA 111		RESIDENCIAL GAZZO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	SP	12.236-844	93488/229-JSP					218.357.838-64	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
06/10/1980		VERA LUCIA DE OLIVEIRA MESQUITA							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula asseguratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 0,00		23/01/2020				21/04/2020		PD0	
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						
		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
01 Saldo de 21 dias salário (líquido de 0 faltas e DSR)	R\$ 1.892,86	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
03 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
08 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
09 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
13 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 681,35	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 681,35
06 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 227,11	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
0 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
				TOTAL BRUTO	R\$ 3.482,57

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
00 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
03 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	106 Vale transporte	R\$ 61,00	112.1 Previdência social	R\$ 154,67
12.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 51,10	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
15 Vale transporte antecipado	R\$ 67,76				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 354,53
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.128,14

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2911-4/2897-5
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	VANESSA CRISTINA MESQUITA
CPF/CNPJ destinatário:	218.357.838-64
Valor a ser transferido:	R\$ 3.128,14
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.138,14
Identificação da operação:	RESC VANESSA MESQUITA

Data de débito:	30/04/2020
Data/hora da operação:	30/04/2020

Código da operação:	00039527
Chave de segurança:	YEYYZXPASFV76SR

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

00000963

Data e Hora de Emissão

29/04/2020 12:49:51

Código de Verificação

A349-97FF5

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.: 09.268.215/0010-53 I.M.: I.E.:
 Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212500
 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A LIMPEZA E CONSERVAÇÃO ABRIL/2020 NO PERÍODO DE 01/04/2020 À 30/04/2020, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º 08/17 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."

PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$4.456,06
 RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 5.914,58

DADOS BANCÁRIOS
 ITAÚ
 AG. 5572
 C/C 26000-7

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/05/2020

Retenções de Impostos

ISS: R\$ 2911,25 - INSS: R\$ 5914,58 -

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 58.225,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 49.399,17****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	58.225,00	***	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\$ 58.225,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 2.911,25
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57718 51829.415572 22600.070001 9 82690004939917

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 28/05/2020
Beneficiário FACILITTA S L E MANUTENCAO E M CNPJ/CPF 17.544.568/0001-76					Agência/Código Beneficiário 5572/26000-7
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA FERNANDO COSTA 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 29/04/2020	Núm. do documento 963	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/04/2020	Nosso Número 157/71518294
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 49.399,17
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CI R ALZIRIO LEBRAO, 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Sacador/Avalista					CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53 CNPJ/CPF

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57718 51829.415572 22600.070001 9 82690004939917

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 28/05/2020
Beneficiário FACILITTA S L E MANUTENCAO E M CNPJ/CPF 17.544.568/0001-76					Agência/Código Beneficiário 5572/26000-7
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA FERNANDO COSTA 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 29/04/2020	Núm. do documento 963	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/04/2020	Nosso Número 157/71518294
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 49.399,17
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CI R ALZIRIO LEBRAO, 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Sacador/Avalista					CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53 CNPJ/CPF



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57718 51829.415572 22600.070001 9 82690004939917
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FACILITTA S L E MANUTENCAO E M
Nome/Razão Social:	FACILITTA S L E MANUTENCAO E M
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CI
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	28/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	30/04/2020
Valor Nominal do Boleto:	49.399,17
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	49.399,17
Valor Pago (R\$):	49.399,17
Identificação do Pagamento:	FACILITTA NF 963

Data/hora da operação:	30/04/2020 14:07:57
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	021460040
Chave de segurança:	F3NQH8VZ29CXS1KP

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



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

00000964

Data e Hora de Emissão

29/04/2020 12:57:53

Código de Verificação

83C5-C077C

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.: 09.268.215/0010-53 I.M.: I.E.:
 Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212500
 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A CONTROLE DE ACESSO/PORTARIA ABRIL/2020 NO PERÍODO DE 01/04/2020 Á 30/04/2020, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRÃO,76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 08/17 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

"PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$3.014,27

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 3.342,98

DADOS BANCÁRIOS

ITAU
 AG. 5572
 C/C 26000-7

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/05/2020

Retenções de Impostos

ISS: R\$ 1670,25 - INSS: R\$ 3342,98 -

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 33.405,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 28.391,77

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	33.405,00	***	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\$ 33.405,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 1.670,25
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57718 51883.695572 22600.070001 1 82690002839177

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 28/05/2020
Beneficiário FACILITTA S L E MANUTENCAO E M CNPJ/CPF 17.544.568/0001-76					Agência/Código Beneficiário 5572/26000-7
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA FERNANDO COSTA 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 29/04/2020	Núm. do documento 964	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/04/2020	Nosso Número 157/71518836
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 28.391,77
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CI R ALZIRIO LEBRAO, 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Sacador/Avalista					CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53 CNPJ/CPF

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57718 51883.695572 22600.070001 1 82690002839177

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 28/05/2020
Beneficiário FACILITTA S L E MANUTENCAO E M CNPJ/CPF 17.544.568/0001-76					Agência/Código Beneficiário 5572/26000-7
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA FERNANDO COSTA 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 29/04/2020	Núm. do documento 964	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/04/2020	Nosso Número 157/71518836
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 28.391,77
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CI R ALZIRIO LEBRAO, 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Sacador/Avalista					CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53 CNPJ/CPF



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57718 51883.695572 22600.070001 1 82690002839177
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FACILITTA S L E MANUTENCAO E M
Nome/Razão Social:	FACILITTA S L E MANUTENCAO E M
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CI
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	28/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	30/04/2020
Valor Nominal do Boleto:	28.391,77
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	28.391,77
Valor Pago (R\$):	28.391,77
Identificação do Pagamento:	FACILITTA NF 964

Data/hora da operação:	30/04/2020 14:08:41
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	021461079
Chave de segurança:	Q8Y5YANJEKWLHX72

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



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

00000241

Data e Hora de Emissão

28/04/2020 20:24:24

Código de Verificação

B6C8-D695C

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 27.637.746/0001-67 I.M.: 27752003068 I.E.:

Nome / Razão Social: WORKING SERVICOS EIRELI

Endereço: AV. PRESIDENTE VARGAS, 584 - JARDIM CRUZEIRO

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0010-53 I.M.: I.E.:

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

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212500

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A MANUTENÇÃO PREDIAL ABRIL/2020 NO PERÍODO DE 01/04/2020 À 30/04/2020, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º09/17 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

"PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$1.660,92

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 573,55

DADOS BANCÁRIOS

BANCO ITAÚ
AG. 5572
C/C 24820-0

WORKING SERVIÇOS EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/05/2020

Retenções de Impostos

INSS: R\$ 573,55 - ISS: R\$ 343,75

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 6.875,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 5.957,70****Código do Serviço**

7-5 - REPARAÇÃO, CONSERVAÇÃO E REFORMA DE EDIFÍCIOS, ESTRADAS, PONTES, PORTOS E CONGENERES(EXCETO O FORNECIMENTO DE MERCADORIAS PRODUZIDAS PELO PRESTADOR DOS SERVIÇOS, FORA DO LOCAL DAPRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE FICA SUJEITO AO ICMS)

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	6.875,00	***	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\$ 6.875,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 343,75
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57718 43848.225579 22482.000001 8 82690000595770**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 28/05/2020
Beneficiário WORKING S EIRELI					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R DOUTOR FERNANDO COSTA, 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 29/04/2020	Núm. do documento 241	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/04/2020	Nosso Número 157/71438482
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.957,70
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 18047626 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA - SP Sacador/Avalista					CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 CNPJ/CPF

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57718 43848.225579 22482.000001 8 82690000595770**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 28/05/2020
Beneficiário WORKING S EIRELI					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R DOUTOR FERNANDO COSTA, 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 29/04/2020	Núm. do documento 241	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/04/2020	Nosso Número 157/71438482
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.957,70
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 18047626 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA - SP Sacador/Avalista					CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 CNPJ/CPF



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57718 43848.225579 22482.000001 8 82690000595770
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	WORKING S EIRELI
Nome/Razão Social:	WORKING S EIRELI
CPF/CNPJ:	27.637.746/0001-67
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	28/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	30/04/2020
Valor Nominal do Boleto:	5.957,70
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.957,70
Valor Pago (R\$):	5.957,70
Identificação do Pagamento:	WORKING NF241

Data/hora da operação:	30/04/2020 14:09:18
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	021461956
Chave de segurança:	6AY9E83QSVEMY2SH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



PREFEITURA 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: 27/04/2020 08:33:54
Competência da NFS-e: 04/2020
Número / Série: 3 / E
Código de Verificação: nP3hiT2bn

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 36.692.334/0001-10
Nome/Razão Social: ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: GRACA ARANHA 141 JARDIM ESPLANADA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12242-440
Telefone: 1233229215
Inscrição Municipal: 404546
E-mail: lgscarpel@terra.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone: (15) 30352-779
Inscrição Municipal:
E-mail: incs@incs.me.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Março/2020.

"TRIBUTO APROXIMADO R\$ 968,40 FEDERAL e R\$ 280,80 MUNICIPAL - FONTE IBPT/FECOMERCIO SP "

BANCO ITAU
AGENCIA - 1529
CONTA CORRENTE 79.296-0

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
7.200,00	0,00	0,00	7.200,00	2,00	144,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	108,00	46,80	216,00	0,00	72,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.200,00	442,80	0,00	6.757,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000079296-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	36.692.334/0001-10
Valor:	R\$ 6.757,20
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ATLENTISMED NF3
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/04/2020 14:25:05
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00163319
Chave de segurança:	ZLPUZ931VK1YG7CP

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: 27/04/2020 10:09:28
Competência da NFS-e: 04/2020
Número / Série: 9 / E
Código de Verificação: sBgQ38bck

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 35.343.619/0001-83
Nome/Razão Social: D. E. MATOS DOS SANTOS
Endereço: ELZA FERREIRA RAHAL 33 182 JARDIM SAO DIMAS
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12245-340
Telefone: 1239333030
Inscrição Municipal: 401272
E-mail: DIRETORIA@INTEGRAVALE.COM.BR

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone: (15) 30352-779
Inscrição Municipal:
E-mail: antonio.pereira@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Março/2020."

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.200,00	0,00	0,00	1.200,00	2,00	24,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.200,00	0,00	0,00	1.200,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3983 / 00013004024-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	D.E MATOS DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	35.343.619/0001-83
Valor:	R\$ 1.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	D. E NF9
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/04/2020 14:27:33
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00164490
Chave de segurança:	R702VPMUAGSZH4R6

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