



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 16:59:31  
Competência da NFS-e: 04/2020  
Número / Série: 16 / E  
Código de Verificação: UsmEHXZu1

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 12.509.561/0001-08  
Nome/Razão Social: JOSE LEITE VAZ DE ANDRADE 76496279420  
Endereço: SÃO JOSÉ 1013 SALA 17 CENTRO  
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12209-621  
Telefone: -  
Inscrição Municipal: 351993  
E-mail: tapecariajosevaz@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62  
Nome/Razão Social: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM PARQUE CAMPOLIM  
Município: SOROCABA /  
UF: SP  
CEP: 18047-626  
Telefone: (15) 30352-779  
Inscrição Municipal: -  
E-mail: viviane.miranda@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Segue orçamento abaixo:

Reforma geral de :  
05 poltronas no valor de R\$ 195,00 cada  
02 cadeiras de rodas no valor de R\$ 60,00 cada  
12 cadeira giratória no valor de R\$ 40,00.  
02 poltronas de acompanhante no valor de R\$ 250,00 cada  
TOTAL DE R\$ 2075,00

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

OBS. O SERVIÇO FOI ENTREGUE NA UNIDADE DA UPA DO CAMPO DOS ALEMÃES EM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:  
952910501 - REPARAÇÃO DE ARTIGOS DO MOBILIÁRIO - TAPEÇARIA E ESTOFAMENTOS

Serviço:  
1411 - TAPECARIA E REFORMA DE ESTOFAMENTOS EM GERAL.

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
2.075,00	0,00	0,00	2.075,00		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\$)
2.075,00	0,00	0,00	2.075,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída: -  
Código da Obra: -  
Regra especial: -

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	888/83546-3
<b>Tipo:</b>	DOC E

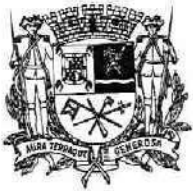
<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	JOSE LEITE VAZ DE ANDRADE
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	12.509.561/0001-08
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.075,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.085,00
<b>Identificação da operação:</b>	JOSE NF16

<b>Data de débito:</b>	04/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/05/2020

<b>Código da operação:</b>	00155259
<b>Chave de segurança:</b>	W1Y57V3MA8PMMK5E

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

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



## MEMORANDO

Nº

0189/DCON/2020

GED

**DE:** SMC - DCON - DIVISÃO DE CONCESSIONÁRIAS  
MOACIR

**TEL:**

**PARA:** SS - SG - GESTÃO DE CONTRATOS  
A/C LEANDRO

**DATA:** 27/04/2020

**ASSUNTO:** INSTALAÇÃO 150860520 - INCS

SEGUE FATURA DA INSTALAÇÃO 150860520 DO MÊS DE MARÇO 2020 COM VENCIMENTO PARA 27/04/2020.

CONFORME SEU OFÍCIO 121/SS/GC/20, FOI SOLICITADO A TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE PARA O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE. SOLICITO ENVIAR AOS RESPONSÁVEIS PARA O DEVIDO PAGAMENTO. ATENCIOSAMENTE,

Moacir Leite da Siqueira  
Divisão de Concessionárias  
Secretaria de Manutenção da Cidade

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

**RESPOSTA**

**DE:**

**PARA:**

**TEL./RAMAL:**

**DATA:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**ASSINATURA:**

**RESPOSTA**

**DE:**

**PARA:**

**TEL./RAMAL:**

**DATA:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**ASSINATURA:**

**RESPOSTA**

**DE:**

**PARA:**

**TEL./RAMAL:**

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

**DATA:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**ASSINATURA:**





EDP São Paulo Distribuição de Energia S.A.  
Rua Gomes de Carvalho, 1995 - Vila Olímpia  
04547-006 São Paulo SP

CNPJ 02.302.100/0001-06  
I.E. 115.026.474.116  
Insc. Única Reg. Esp.  
Processo SF-5-13753/2000

Nota Fiscal/ Conta de Energia Elétrica nº 056.125.417

Série Única

Cliente / Endereço de Entrega

PM SJC DEP. FINANÇAS SMC DCON  
AV DR NELSON D'AVILA 658

12246-031 CENTRO / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
COD. IDENT 143031001 COD FISCAL DA OPERAÇÃO 5258  
ROTEIRO DE LEITURA T25SJ01X00096

Número da Instalação

150860520

Conta do Mês

Março/2020

Atendimento EDP

0800 723 4321

edponline

www.edponline.com.br

App disponível para IOS e Android

Periodo de Faturamento

Emissão 28/03/2020  
Leitura Anterior 26/02/2020  
Leitura Atual 27/03/2020  
Nº Dias Faturamento 30 Dias

PREV. PRÓXIMA LEITURA 27/04/2020



Bandeiras Tarifárias

Bandeira Tarifária Vigente na Data de Faturamento: VERDE  
Nº dias Fat. Bandeira Verde: 30 dias (27/02/2020 a 27/03/2020)  
Informações sobre o sistema de bandeiras tarifárias estão disponíveis no site da ANEEL  
(www.aneel.gov.br)

Dados do Contato

Número	Grupo	Subgrupo	Modalidade
4911387	A	A4	VERDE
Classe / Subclasse	PODER PÚBLICO - MUNICIPAL		Perdas Transformação
Tensão Nominal	Tensão Contratada	Demanda Ponta	2,5%
	13.200 V		Demanda Fora Ponta
			42.000
Periodo de Faturamento	Horário de Ponta		Tipo Fornecimento
27/02/2020 A 27/03/2020	17:30:00 A 20:30:00		TRIFÁSICO

Demonstrativo de Valores

CCI	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR	TARIFA CI	B. CALC	ALIQ	VALOR	B. CALC	ALIQ	VALOR	ALIQ	VALOR	VALOR	VALOR
			APLIC (R\$)	FORNEC	IMPOSTOS	ICMS	ICMS%	ICMS	PIS/COFINS	PIS%	PIS/COFINS	PIS%	COFINS	COFINS	TOTAL
0005	TUSD - Consumo Ativo Ponta	1.078,0870	0,71020000	1.353,44	0,08393344	1.660,01	10,00	269,30	1.361,21	0,38	4,59	1,59	22,87	1.660,01	1.660,01
0406	TUSD - Cons Ativo FPonta Ind.	11.544,0520	0,07580000	876,62	0,09433366	1.091,31	10,00	196,44	994,99	0,38	3,25	1,09	4,63	328,61	1.061,51
0606	TUSD - Cons Ativo FPonta Ind.	3.482,3145	0,07580000	263,96	0,09433366	328,61	10,00	50,15	269,45	0,38	0,97	0,33	1,34	97,92	328,61
0501	TE - Consumo Ativo Ponta Cap.	1.929,0979	0,41750000	794,21	0,51882150	976,27	10,00	175,73	900,84	0,38	2,90	1,04	4,00	3.566,67	3.566,67
0601	TE - Consumo Ativo Ponta	11.544,0520	0,24700000	2.858,06	0,30763003	3.558,57	10,00	640,18	2.918,39	0,38	10,50	1,68	49,00	3.566,67	3.566,67
0601	TE - Cons Ativo FPonta Ind.	3.482,3145	0,24700000	880,24	0,30763110	1.070,92	10,00	192,77	878,15	0,38	3,18	1,05	14,75	1.070,92	1.070,92
0601	TE - Cons Ativo FPonta Cap.	44,7720	7,44070000	333,10	9,26181942	414,67	10,00	74,64	340,03	0,38	1,22	0,43	5,71	414,67	414,67
0602	Demanda	2,7720	14,88000000	41,26	16,80453102	61,26	10,00	9,24	42,11	0,38	0,16	0,50	0,71	51,55	51,55
0602	Utilização														24,80
ITENS FINANCEIROS															
0607	CFP - Contribuição Municipal														129,06
TOTAL				7.049,71		9.149,71		1.646,95	7.502,76		27,00		129,06	9.174,91	

TRIBUTOS	Base de Cálculo	Alíquota(%)	Valor (R\$)
PIB	7.502,76	0,35	27,00
COFINS	7.502,76	1,50	112,54
ICMS	9.149,71	10,00	914,97

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

RESERVADO AO FISCO

1B1B.FA58.854C.0B4A.A244.4592.B281.92D4

Data de Vencimento

27/04/2020

Valor total a pagar (R\$)

9.174,91

Mensagem

BANCO ITAU SA		341-7	34191.09339 00806.762936 80135.840009 1 82380000917451		
Local de Pagamento PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ			Vencimento 27/04/2020		
Beneficiário EDP SP DISTRIB DE ENERGIA CNPJ 02302100000106			Agência/Cod. Cedente 2938/01358-4		
Data de emissão 29/03/2020		Espécie Documento DM		Data do Processamento 29/03/2020	
Número do Documento 109		Valor Documento R\$		Número do Documento 109/33008067-6	
Mensagem Todas informações deste bloquete são de responsabilidade do beneficiário			Valor do Documento 9.174,91		
VEDADO AOS BANCOS O RECEBIMENTO APÓS 12:05/2020 PARA PAGAMENTO EM CHEQUE, QUITAÇÃO DA FATURA ESTARÁ CONDICIONADA A SUA COMPENSAÇÃO			Outras Deduções		
			Outros Acréscimos		
			Outros Débitos		
Pagador PSJC - SS - UPA CAMPO DOS ALEMÃES CNPJ 46643466000106 RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 12239-310 CAMPO DOS ALEMAES / SAO JOSE DOS C JOSE DOS CAMPOS - SP			Assinatura Médica		





Central de Atendimento Poder Público e Grandes Clientes - Telefone: 0800 723 4321

Horário Comercial: de segunda a sexta-feira das 08h00 às 18h00

e-mail: grandesclientes@edpr.com.br

Atendimento emergencial 24 horas: 0800 721 0123

Ouvidoria EDP: 0800 721 0201

ARSESP - Agência Reguladora de Saneamento e Energia do Estado de São Paulo: 0800 727 0167 - (Ligação gratuita de telefones fixos)

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL: Tel. 167 - (Ligação gratuita de telefones fixos e móveis)



### Local de Consumo

PSJC - SS - UPA CAMPO DOS ALEMÃES  
RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359

### Atenção

12239-310 CAMPO DOS ALEMAES / SAO JOSE DOS  
CAMPOS - SP  
CNPJ/CPF/CI: 46643466000106  
INSC ESTADUAL:  
CONTA CONTRATO: 390009506017  
Parc. Divergente 143031001

**Agradecemos a pontualidade no pagamento**

### Detalhes de Faturamento

Descrição	Quantidade Faturada	X	Preço Unitário-TUSD	+ Preço Unitário-TE)	Total (R\$)
Consumo Ativo Ponta	1.878,0870 KWH		0,71000000	0,41756000	2.117,65
Cons Ativo FPonta Ind.	11.564,9520 KWH		0,07580000	0,24703000	3.733,51
Cons Ativo FPonta Cap.	3.482,3145 KWH		0,07580000	0,24703000	1.124,20
Demanda	44,7720 KW		7,44000000	0,00000000	333,10
Ultrapassagem	2,7720 KW		14,88000000	0,00000000	41,25

### Dados de Leitura

Descrição	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Constante Multiplicação	Quantidade Apurada
Energia Ativa Ponta	1360459	4.380.726	4.533.418	0,01200	1.832,2800 KWH
Energia Ativa Reversado	1360459	10.004.519	10.287.634	0,01200	3.397,3800 KWH
Energia Ativa FPonta	1360459	28.100.888	29.041.108	0,01200	11.282,8800 KWH
Demanda Máxima Ponta	1903267010 15:00	0	910	0,04800	43,6800 KW
Demanda Máxima FPonta Cap	1903267091 45:00	0	710	0,04800	34,0800 KW
Demanda Máxima FPonta Ind	1300202010 10:00	0	302	0,04800	43,2960 KW
Energia Reativa Ponta	1360459	28.020	32.840	0,01200	57,6400 KWH
Energia Reativa FPonta	1360459	192.100	220.403	0,01200	339,6360 KWH
Energia Reativa FPonta Cap	1360459	2.414.972	2.427.285	0,01200	147,7560 KWH
DMCR Ponta	1360459	0	3.088	0,01200	37,0560 KW
DMCR Fora Ponta Capacitiva	1360459	0	2.499	0,01200	29,9880 KW
DMCR Fora Ponta Indutiva	1360459	0	3.230	0,01200	38,7600 KW
ERE Ponta	1360459	0	0	0,01200	0,0000 KWH
ERE Fora Ponta Capacitiva	1360459	55.855	55.855	0,01200	0,0000 KWH
TRCT Ponta Ponta Industrial	12950150	13	13	0,01200	0,0000 KWH
Demanda Controlada		0	0	0,00000	42,0000 KW
Perdas Consumo Ponta		0	0	0,00000	45,8070 KWH
Perdas Consumo FPonta Ind		0	0	0,00000	282,0720 KWH
Perdas Consumo FPonta Cap		0	0	0,00000	84,9345 KWH
Perdas Demanda FPonta Ind		0	0	0,00000	1,0920 KW
Perdas Demanda FPonta Cap		0	0	0,00000	1,0824 KW
Perdas DMCR Ponta		0	0	0,00000	0,8520 KW
Perdas DMCR FPonta Ind		0	0	0,00000	0,9284 KW
Perdas DMCR FPonta Cap		0	0	0,00000	0,9690 KW
Perdas ERE Ponta		0	0	0,00000	0,7497 KW
Perdas ERE FPonta Ind		0	0	0,00000	0,0000 KWH
Perdas ERE FPonta Cap		0	0	0,00000	0,0000 KWH

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



Central de Atendimento Poder Público e Grandes Clientes - Telefone: 0800 723 4321

Horário Comercial: de segunda a sexta-feira das 08h00 às 18h00

e-mail: [grandescientes@edpbr.com.br](mailto:grandescientes@edpbr.com.br)

Atendimento emergencial 24 horas: 0800 721 0123

Ouvidoria EDP: 0800 721 0201

ARSESP - Agência Reguladora de Saneamento e Energia do Estado de São Paulo: 0800 727 0167 - (Ligação gratuita de telefones fixos)

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL: Tel. 167 - (Ligação gratuita de telefones fixos e móveis)



### Local de Consumo

### Mensagem (continuação)

PSJC - SS - UPA CAMPO DOS ALEMÃES  
RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359

12239-310 CAMPO DOS ALEMÃES / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
CNPJ/CPF/CIC: 48643486000106  
INSC ESTADUAL:  
CONTA CONTRATO: 39009505017  
Paro. Divergente 143031001

### Informações Importantes

- Informações Suplementares, Condições Gerais de Fornecimento, Tarifas, Contribuição de Iluminação Pública, Produtos, Serviços Prestados e Impostos se encontram a disposição para consulta em nossas Lojas Comerciais e no site da EDP: [www.edponline.com.br](http://www.edponline.com.br).
- É direito do Cliente, conforme Módulo 8-PRODIST, solicitar apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC, a qualquer tempo assim como receber uma compensação financeira quando houver violação dos padrões de continuidade.
- Os valores relativos aos nossos serviços são cobrados apenas na conta de energia elétrica.
- O atraso no pagamento da fatura incidirá multa de 2%, juros moratórios de 1% ao mês e atualização pelo IGPM que serão incluídos na fatura do próximo mês.
- O pagamento, mesmo após o vencimento, deve ser realizado na rede de bancos ou agentes arrecadadores credenciados amplamente divulgada em sua localidade.
- A EDP não possui cobradores domiciliares.
- Para pagamento em cheque, a quitação da conta de energia elétrica estará condicionada à sua compensação.

### Histórico de Consumo

Mes/Ano	Energia Ativa			Demanda		Ultrapassagem		Dem. Reat. Excedente		En. Reat. Excedente	Total da Fatura
	Ponta	Fora Ponta Ind.	Fora Ponta Cap.	Ponta	Fora Ponta	Ponta	Fora Ponta	Ponta	Fora Ponta		
03/20	1832.3	11282.9	3397.4		43.7				38.8	0.0	9.174,51
02/20	1723.8	12248.1	3725.7		47.4				42.5	0.0	9.982,14
01/20	1384.9	10813.8	3522.0		39.5				35,1	0,0	8.925,11
12/19	1358.6	9367.3	3069.6		37.3				31,7	0,0	7.865,12
11/19	1468.8	9487.1	3564.6		71.2				50,3	0,0	9.854,23
10/19	1332.2	8937.8	3219.7		71.5				51,1	0,0	9.973,69
09/19	1337.7	7488.5	2788.4		65.4				56,0	0,0	8.331,52
08/19	917.8	5835.9	2108.4		23.8				17,6	3,1	6.261,86
07/19	959.8	6207.8	2158.3		24.8				19,2	4,4	6.265,31
06/19	1056.6	8194.7	2194.4		25.6				20,4	0,1	6.311,27
05/19	1696.8	11706.9	3959.2		33.2				28,9	0,5	11.093,90
04/19	1438.5	9493.3	3101.8		38.7				33,3	0,0	9.041,41
03/19	1537.6	11843.6	3827.5		42.6				38,3	0,0	10.951,34

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

De acordo com o artigo 94 da Resolução 414/2010, para essa unidade consumidora é acrescido aos valores medidos a compensação de perdas de 2,5%. Portanto, para obter os valores de acordo com a fatura, adicionar o percentual aos valores informados no histórico de consumo.

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





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09339 00806.762936 80135.840009 1 82380000917451
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>EDP SAO PAULO DISTRIBUICAO DE</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>EDP SAO PAULO DISTRIBUICAO DE</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>02.302.100/0001-06</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	PM SAO JOSE CAMPOS SMC DCON
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.643.466/0001-06
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	27/04/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	04/05/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	9.174,51
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	9.174,51
<b>Valor Pago (R\$):</b>	9.174,51
<b>Identificação do Pagamento:</b>	EDP

<b>Data/hora da operação:</b>	04/05/2020 16:07:25
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	025288555
<b>Chave de segurança:</b>	H34ENFLWL8NN7ZPO

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA											
<b>BR LEDS COMERCIO E SERVIÇO</b>  <b>EIRELI</b>  AVENIDA HOMERO LEITE, 206 - LOJA 16 saude - BARRA MANSA - RJ CEP: 27313-190 Fone: (024)3326-3391		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		<b>1</b>									
		Nº 000.002.140 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		CHAVE DE ACESSO 3320 0424 9939 1600 0158 5500 1000 0021 4014 5607 9688									
				Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora									
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA</b>				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>333200049450477 09/04/2020 17:46:34</b>									
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>87164420</b>		INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ <b>24.993.916/0001-58</b>									
<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>													
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			CNPJ/CPF/AzEstrangeiro <b>09.268.215/0001-62</b>		DATA DE EMISSÃO <b>09/04/2020</b>								
ENDEREÇO <b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131</b>			BAIRRO/DISTRITO <b>PARQUE CAMPOLIM</b>		CEP <b>18047-626</b>								
MUNICÍPIO <b>SOROCABA</b>			FONE/FAX <b>(15)3035-2779</b>		UF <b>SP</b>								
			INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DE SAÍDA/ENTRADA <b>09/04/2020</b>								
			UF		HORA DE SAÍDA <b>17:48:48</b>								
<b>FATURA/DUPLICATA</b>													
001		09/05/20		R\$ 606,00									
002		09/06/20		R\$ 606,00									
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>		VALOR DO ICMS <b>0,00</b>		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>1.212,00</b>									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>											
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>		VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>		VALOR TOTAL DA NOTA <b>1.212,00</b>									
DESCONTO <b>0,00</b>		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>		VALOR DO IPI <b>0,00</b>									
<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>													
RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA <b>0-Rem (CIF)</b>		CÓDIGO ANTT								
ENDEREÇO			PLACA DO VEÍCULO		UF								
			MUNICÍPIO		CNPJ/CPF								
			UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL								
QUANTIDADE <b>76</b>		ESPÉCIE <b>UNI</b>		MARCA									
		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO									
		PESO LÍQUIDO											
<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
348	LAMPADA LED 20W TUBULAR SMD 1,20M	94054090	0102	6102	UNI	66	16,50	1.089,00	0,00	0,00	0,00	0	0
289	LAMPADA LED 10W TUBULAR BRANCA 60CM	85437099	0102	6102	UNI	10	12,30	123,00	0,00	0,00	0,00	0	0

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$96,96. (Resolução CGSN nº 10/2007, art. 2º, § 2º, na redação dada pela Resolução CGSN nº 53/2008): I DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. 0		



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	75691.32603 01046.340004 00217.710011 4 82500000060600
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Código do Banco:</b>	756
<b>Código do ISPB:</b>	02038232
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>BR LEDS COMERCIO E SERVICOS EIRELI - ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>BR LEDS COMERCIO E SERVICOS EIRELI - ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>24.993.916/0001-58</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	09/05/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	04/05/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	606,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	606,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	606,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	BR LEDS NF8162

<b>Data/hora da operação:</b>	04/05/2020 16:14:39
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	025310143
<b>Chave de segurança:</b>	Q4TVNA9RNK7UUVTO


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

01.11.20

RECEBEMOS DE Sinézio de Oliveira Pinto ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NF-e</b> <b>Nº 000002352</b> Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	



**Sinézio de Oliveira Pinto ME**  
 Rua José Aparecido Lobo Colino, 114, Sala 02, Residencial Bosque dos Ipês  
 12.236-873 - São José dos Campos - SP  
 Fone (12) 3028-7839 - tks.organizacao@outlook.com

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada 1  
 1-Saída 1

**Nº 00002352**  
 SERIE: 1  
 Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso  
 3520 0413 8391 4800 0166 5500 1000 0023 5213 9300 7538

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

Natureza da operação Venda de Mercadorias para Cliente Final Dentro do Estado	Protocolo de autorização de uso 135200269817622 03/04/2020 15:44:41
Inscrição Estadual 645.708.763.119	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 13.839.148/0001-66

<b>Destinatário/Remetente</b>		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Nome / Razão Social INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0001-62		03/04/2020
Endereço Rua Emygdia Campolim, 131		Bairro Parque Campolim	CEP 18.047-626	Data saída 03/04/2020
Município Sorocaba		Fone/Fax (15) 3357-6906	UF SP	Hora saída 15:44:40

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	04/05/2020	1.620,00						

Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor total dos produtos 1.620,00
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 1.620,00

<b>Transportador/Volumes transportados</b>		Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Nome		Endereço		Município		Inscrição Estadual
Quantidade 3	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto 0,000	Peso líquido 0,000	

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
235-3	TUBO EDTA 4ML C/50 - VACUETTE LT: C1912344- VAL: 18/03/2021	38220090	0102	5.106	RACK	72,00	22,50	1.620,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
---------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

<b>Dados adicionais</b>	Reservado ao fisco
Observações Total aproximado de tributos: R\$ 262,44 (16,20%) Federais R\$ 68,04 (4,20%) Estaduais R\$ 194,40 (12,00%) . Fonte IBPT.	
Documento Emitido Por ME Optante pelo Simples Nacional, Não Gera Direito a Crédito Fiscal de Icms.	

03/04/2020 15:44:42

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





bradesco

| 237-2 |

23792.85808 90094.000008 04009.472905 1 82450000162000

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>04/05/2020</b>
Beneficiário <b>SINEZIO DE OLIVEIRA PINTO - ME   CPF/CNPJ: 013.839.148/0001-66 R JOSE APARECIDO LOBO COLINO, 114 - RESIDENCIAL BOSQUE D 12236-873 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>02858/94729-6</b>
Data do Doc. <b>03/04/2020</b>	Nº do documento <b>2352</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>03/04/2020</b>	Nosso número <b>09/00/940000004-2</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>1.620,00</b>
Pagador: <b>INSTITUTO NAC. DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0001-62 EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 - SOROCABA - SP</b>					 <b>Recibo do Pagador</b>
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					


Autenticação Mecânica



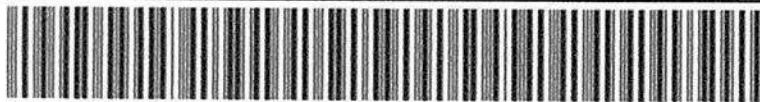
bradesco

| 237-2 |

23792.85808 90094.000008 04009.472905 1 82450000162000

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>04/05/2020</b>
Beneficiário <b>SINEZIO DE OLIVEIRA PINTO - ME   CPF/CNPJ: 013.839.148/0001-66 R JOSE APARECIDO LOBO COLINO, 114 - SL2 - RESIDENCIAL BOSQUE D 12236-873 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>02858/94729-6</b>
Data do Doc. <b>03/04/2020</b>	Nº do documento <b>2352</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>03/04/2020</b>	Nosso número <b>09/00/940000004-2</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>1.620,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO .....1,08 APOS 04.05.2020 MULTA .....32,40 Apos vencimento cobrar multa 2% Apos vencimento cobrar juros de 2% ao mes					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INSTITUTO NAC. DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0001-62 EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 - SOROCABA - SP</b>					 <b>Ficha de Compensação</b>
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					

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.

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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23792.85808 90094.000008 04009.472905 1 82450000162000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SINEZIO DE OLIVEIRA PINTO - ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SINEZIO DE OLIVEIRA PINTO - ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>13.839.148/0001-66</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SINEZIO DE OLIVEIRA PINTO - ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	13.839.148/0001-66
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NAC. DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	04/05/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	04/05/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.620,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.620,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.620,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SINEZIO NF2352

<b>Data/hora da operação:</b>	04/05/2020 16:37:06
-------------------------------	---------------------



<b>Código da operação:</b>	025376395
<b>Chave de segurança:</b>	9F01R2JQFTQW8TSV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>RECEBEMOS DE CRUDO PLAST INDUSTRIA E COMERCIO LTDA ME, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.</b>		<b>NF-e</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.008.162 SÉRIE: 001

 <p><b>CRUDO PLAST INDUSTRIA E COMERCIO LTDA ME</b> Rua Lateral, 843 - Vila Nova York Sao Paulo - SP Fone/Fax: (11)2724-5556 CEP: 03479-000</p>	<p align="center"><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b></p> <p>1 - SAÍDA <b>1</b> 2 - ENTRADA</p> <p>Nº 000.008.162 SÉRIE: 001 Página 1 de 1</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO A NF-E. CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR <b>35200464505308000171550010000081621000090298</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora</p>	
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200342772758 30/04/2020 15:56:28</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>112.858.274.118</b>	INSCR. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ <b>64.505.308/0001-71</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS INST NAC DE CIÊNCIAS SAÚDE</b>		CNPJ/CPF <b>09.268.215/0001-62</b>	DATA DE EMISSÃO <b>30/04/2020</b>
ENDEREÇO <b>Rua EMYGDIA CAMPOLIM, 131</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>PARQUE CAMPOLIM</b>	CEP <b>18047-626</b>
MUNICÍPIO <b>SOROCABA</b>	FONE/FAX <b>(11) 97446-1248</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>
HORA DE SAÍDA			

<b>FATURA</b> 1-R\$ 873,00 (30-04-2020) /
--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>873,00</b>	VALOR DO ICMS <b>157,14</b>
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>873,00</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>
DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>
VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>873,00</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL <b>LILOG TRANSPORTES RODO-AEREO LTDA EPP</b>	FRETE POR CONTA <b>0 - Remetente (CIF)</b>	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF <b>16.735.117/0001-53</b>
ENDEREÇO <b>Rua ENGENHEIRO ALBERT LEIMER, 696</b>	MUNICÍPIO <b>GUARULHOS</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>796.058.474.110</b>		
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO <b>13,320</b>	PESO LÍQUIDO <b>13,320</b>

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
BPP0308008	BOB.PIC.3 X 8 TRANSP.	39231010	000	5101	BOB	3,000	112,000	336,00	336,00	60,48	0,00	18,00	0,00
BPP04510TRS	BOB PLAST 4,5 X 10 TRANSP.	39201010	000	5101	BOB	3,000	179,000	537,00	537,00	96,66	0,00	18,00	0,00

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

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Valor Aproximado dos Tributos (Lei 12.741) R\$ 106,16 (12,16%) Fonte: IBPT. Endereço de Entrega :UPA CAMPO DOS ALEMAES - RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 CEP: 12239-170 CAMPO DOS ALEMAES. SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	<b>RESERVADO AO FISCO</b>

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 2924 / 003 / 00001365-3**Nome destinatário:** CRUDO PLAST IND COM LTDA ME**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 873,00**Data de débito:** 04/05/2020**Data/hora da operação:** 04/05/2020 16:40:00**Código da operação:** 041640**Chave de segurança:** 972TN6H0P83T3YKS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CARAPICUÍBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS  
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO  
COORDENADORIA DE RENDAS E FISCALIZAÇÃO  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal  
**63**  
Série: **E**  
Data Emissão: **28/04/2020**  
Certificação: **CA7BD-AE074**

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome/Razão Social: **JANSER BONIFACIO DE MEDEIROS 28711597852**  
Nome Fantasia: **BONI PRINT**  
CNPJ/CPF: **28.442.257/0001-12** Insc. Municipal: **104535** Insc. Estadual:  
Endereço: **RUA AGUIAR** Nº: **31**  
Bairro: **JARDIM ANGÉLICA** Compl.:  
Município: **CARAPICUÍBA** UF: **SP** CEP: **06365-653**  
E-mail: **boniorcamento@gmail.com** Telefone: **11981199418**

**DADOS DO TOMADOR**

Nome/Razão Social: **INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
CNPJ/CPF: **09.268.215/0001-62** Insc. Municipal:  
Endereço: **RUA EMYGDIA CAMPOLIM** Insc. Estadual:  
Bairro: **PARQUE CAMPOLIM** Nº: **131**  
Município: **SOROCABA** Compl.:  
E-mail: UF: **SP** CEP: **18047-626**  
Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

DADOS BANCÁRIO PARA PAGAMENTO:  
BANCO ORIGINAL  
AGÊNCIA: 0001  
CONTA CORRENTE: 2291439-0

SERVIÇO PRESTADO NA UPA CAMPO DOS ALEMÃES  
CONTRATO 34/ 2020  
PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
TROCA DA LONA DA CAIXA D'ÁGUA	Sim	1,00	3.051,0000	3.051,00
SINALIZAÇÃO INTERNA(DESCRIZAÇÃO NO CAMPO OUTRAS INFORMAÇÕES)	Sim	1,00	1.391,0000	1.391,00

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

Valor Tributável: <b>R\$ 4.442,00</b>	Valor não Tributável: <b>R\$ 0,00</b>	<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>			<b>R\$ 4.442,00</b>
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incondicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Condicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 4.442,00</b>	Alíquota: <b>0,0000%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 0,00</b>
PIS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	COFINS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	INSS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	IR: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	CSLL: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções: <b>R\$ 0,00</b>
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>		<b>R\$ 4.442,00</b>

**ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO**

14.06 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial, prestados ao usuário final, exclusivamente com material por ele fornecido.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência: **04/2020** Local do Recolhimento: **CARAPICUÍBA/SP** Data Geração: **28/04/2020 15:05:55**  
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário Individual (MEI)**  
CNAE: **4329101** Empresa Optante do Simples Nacional  
Observações: DESCRIÇÃO DOS TRABALHOS:  
LONA DA CAIXA D'ÁGUA ENVERNIZADA,  
2 BANNERS 90X120CM,

Impresso em: 28/04/2020 às 15:06:01

Recebi(emos) de: JANSER BONIFACIO DE MEDEIROS 28711597852 Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____/_____/_____ Data Assinatura do Recebedor	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 63 Certificação CA7BD-AE074
--	---

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	1/2291439-0
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	212-BANCO ORIGINAL S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	JANSER BONIFACIO DE MEDEIROS
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	28.442.257/0001-12
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 4.442,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 4.452,00
<b>Identificação da operação:</b>	JANSER NF63

<b>Data de débito:</b>	07/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	07/05/2020

<b>Código da operação:</b>	00058382
<b>Chave de segurança:</b>	EH373Y3Q15F1MMTR

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001-BANCO DO BRASIL S/A	
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente	
<b>Nome destinatário:</b>	GERSON CALSOLARI CATALLANI	
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	282.691.228-31	
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 3.999,15	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00	
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 4.009,15	
<b>Identificação da operação:</b>	GERSON CATALLANI	

<b>Data de débito:</b>	07/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	07/05/2020

<b>Código da operação:</b>	00096075
<b>Chave de segurança:</b>	FP81T5NF7MF2WY7M

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	16/1022797-9
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	DAIANY HELENA DE SOUZA DIAS
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	400.337.948-98
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 4.599,79
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 4.609,79
<b>Identificação da operação:</b>	DAIANY DIAS

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	07/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	07/05/2020

<b>Código da operação:</b>	00096148
<b>Chave de segurança:</b>	QA4MV0AZ3FQK0HMT

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	93/1061305-2
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	EDINALVA DE JESUS ALVES
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	086.587.168-05
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.542,25
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.552,25
<b>Identificação da operação:</b>	EDINALVA ALVES

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	07/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	07/05/2020

<b>Código da operação:</b>	00096231
<b>Chave de segurança:</b>	C4PJHAYX6C2FAXHA

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	3733/57644-9
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	FLAVIA ROGERIA VIEIRA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	215.347.168-07
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.176,94
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.186,94
<b>Identificação da operação:</b>	FLAVIA VIEIRA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	07/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	07/05/2020

<b>Código da operação:</b>	00096316
<b>Chave de segurança:</b>	PQGJTF6XC66MVA9G

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

**TRANSAÇÃO NÃO EFETIVADA, DOC/TED RETORNOU**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	FLAVIO HENRIQUE LUCAS BORGES
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	338.443.758-64
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.585,43
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.595,43
<b>Identificação da operação:</b>	FLAVIO BORGES

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	07/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	07/05/2020

<b>Código da operação:</b>	00096662
<b>Chave de segurança:</b>	180J1LYEXMUJHZV3

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	GLAUCIETE LOPES DA SILVA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	081.027.447-74
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.404,72
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.414,72
<b>Identificação da operação:</b>	GLAUCIETE DA SILVA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	07/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	07/05/2020

<b>Código da operação:</b>	00096759
<b>Chave de segurança:</b>	4K225XWQP614MT3Q


SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2495  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

NF-E  
Nº 34672  
SÉRIE 84

OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

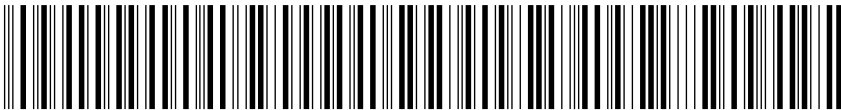
RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda  
DATA RECEBIMENTO

<p><b>White Martins Gases Industriais Ltda</b></p> <p><b>WHITE MARTINS</b> <small>PRAXAIR INC</small></p> <p>ESTRADA LUIZ FERNANDO RODRIGUES 1951</p> <p>BOA VISTA CAMPINAS UF: SP</p> <p>08007099000 CEP: 13064-798</p>										<p><b>DANFE</b></p> <p>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b></p> <p>Nº <b>34672</b></p> <p>SÉRIE <b>84</b></p> <p>FOLHA <b>1 / 1</b></p>		 <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p><b>3520 0435 8204 4800 8544 5508 4000 0346 7217 8743 9697</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>																																													
<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO</p> <p><b>VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO, EFETUADA FORA DO ESTAB</b></p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>244092348116</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200284103207 09/04/2020 09:35:46-03:00</b></p>										<p>CNPJ</p> <p><b>35.820.448/0085-44</b></p>																																															
<p>DESTINATÁRIO REMETENTE</p> <p>NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b></p> <p>ENDEREÇO <b>RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO</b> Nº <b>359</b></p> <p>MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b></p> <p>CNPJ/CPF <b>09.268.215/0001-62</b></p> <p>COMPLEMENTO</p> <p>BAIRRO <b>CAMPO DOS ALEMAES</b></p> <p>UF <b>SP</b> CEP <b>12239-310</b></p> <p>DATA DE EMISSÃO <b>09/04/2020</b></p> <p>DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>09/04/2020</b></p> <p>HORA DE SAÍDA <b>09:35:13</b></p>																																																									
<p>FATURA DUPLICATA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>34672</b></td> <td></td> <td><b>1251,60</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>001</b></td> <td><b>07/05/2020</b></td> <td><b>1.251,60</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	<b>34672</b>		<b>1251,60</b>													<b>001</b>	<b>07/05/2020</b>	<b>1.251,60</b>															
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR																																											
<b>34672</b>		<b>1251,60</b>																																																							
<b>001</b>	<b>07/05/2020</b>	<b>1.251,60</b>																																																							
<p>CÁLCULO IMPOSTO</p> <p>BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>1.251,60</b> VALOR DO ICMS <b>225,29</b></p> <p>BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b> VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b></p> <p>VALOR DO FRETRE <b>267,60</b> VALOR DO SEGURO <b>0,00</b> DESCONTO <b>0,00</b> OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b></p> <p>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>984,00</b></p> <p>VALOR TOTAL DO IPI <b>0,00</b> VALOR TOTAL DA NOTA <b>1.251,60</b></p>																																																									
<p>TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS</p> <p>RAZÃO SOCIAL <b>Monteiro Ramires Transportes e Com Ltda</b></p> <p>ENDEREÇO <b>RUA PENHA 208</b></p> <p>MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b></p> <p>QUANTIDADE <b>12</b> ESPÉCIE <b>CILINDROS</b> MARCA <b>WM</b> NUMERAÇÃO</p> <p>FRETE POR CONTA <b>0 - Remetente</b> CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO</p> <p>UF <b>SP</b> CNPJ/CPF <b>00.900.982/0001-78</b></p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645297587110</b></p> <p>PESO BRUTO <b>952,800</b> PESO LÍQUIDO <b>158,400</b></p>																																																									
<p>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CÓD. PROD.</th> <th>DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS</th> <th>NCM/SH</th> <th>C.S.T.</th> <th>CFOP</th> <th>UN.</th> <th>QTD</th> <th>V. UNIT.</th> <th>V. TOTAL</th> <th>BC. ICMS</th> <th>BC. ICMS ST</th> <th>V. ICMS ST</th> <th>V. ICMS</th> <th>V. IPI</th> <th colspan="2">ALÍQUOTAS</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th>ICMS</th> <th>IPI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40038432</td> <td>Oxigenio Medicinal Cil T 10M3</td> <td>28044000</td> <td>000</td> <td>5103</td> <td>M3</td> <td>120.0000</td> <td>8,2000</td> <td>984,00</td> <td>1.251,60</td> <td></td> <td></td> <td>225,29</td> <td></td> <td>18,00</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>										CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS																ICMS	IPI	40038432	Oxigenio Medicinal Cil T 10M3	28044000	000	5103	M3	120.0000	8,2000	984,00	1.251,60			225,29		18,00	0,00
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS																																											
														ICMS	IPI																																										
40038432	Oxigenio Medicinal Cil T 10M3	28044000	000	5103	M3	120.0000	8,2000	984,00	1.251,60			225,29		18,00	0,00																																										
<p>CÁLC. ISSQN</p> <p>INSCRIÇÃO MUNICIPAL <b>135607</b> VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</p> <p>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN</p>																																																									
<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>COND.PAGTO: 280 CR 28 DDL NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0,00 FILIAL/FABRICA:RBU951 COD.DOC:SO/VT VEICULO/ROTA/VIAGEM:1518/1518/003322 As Mercadorias serao retiradas no Campos Silva Armazens Gerais Ltda, localizado na Rua Penha, 208 , Chacaras Reunidas, Municipio de Sao Jose dos Campos - SP, CN PJ: 07.761.203/0001-40 e I.E.: 645.481.670.116 Item: 40038432 Lote: 1043220097003 Cilindro: 028043498 , 029314700 Item: 40038432 Lote: 1043220097006 Cilindro: 019950132 Item: 40038432 Lote: 1043220098006 Cilindro: 011333913 , 016894428 , 019000598 Item: 40038432 Lote: 1043220099002 Cilindro: 020165174 , 020215132 , 022334750 , 022387178 , 026456360 , 029310494</p> <p>RESERVADO AO FISCO</p>																																																									

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

**Bradesco****237-2****23790.02609 90105.000203 57039.379201 2 82480000125410**

Local de Pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL</b>						Vencimento <b>07/05/2020</b>
Cedente <b>WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36</b>						Agência/Código Cedente <b>0026-4/393792-5</b>
Data do Documento <b>14/04/2020</b>	Nº documento <b>34672-001</b>		Tipo Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>SEM</b>	Data Processamento <b>04/05/2020</b>	
Uso do Banco <b>00002</b>	Cip <b>000</b>	Carteira <b>009</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor Documento <b>1.254,10</b>
Instruções de responsabilidade do cedente <b>JUROS/MORA AO DIA: 0,42</b> <b>INCLUI CUSTO DE COBRANCA BANCARIA DE: 2,50</b>  <b>NOTA NUMERO: 034672</b> <b>CIA DE COBRANCA: 02432</b> <b>MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO</b> <b>APOS VENCIMENTO</b>						(-) Descontos / Abatimentos
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacado <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359 12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>			CNPJ/CPF: <b>09.268.215/0001-62</b> <b>CAMPO DOS ALEMAES</b>			
Sacador/Avalista						Cód. Baixa Autenticação Mecânica - <b>Ficha de Compensação</b>



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



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.02609 90105.000203 57039.379201 2 82480000125410
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>WHITE MARTINS</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>35.820.448/0001-36</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	07/05/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/05/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.254,10
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.254,10
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.254,10
<b>Identificação do Pagamento:</b>	WHITE NF34672

<b>Data/hora da operação:</b>	07/05/2020 17:57:49
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	028148768
<b>Chave de segurança:</b>	Q4942ZTJ2ZSECTR3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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

00000969

Data e Hora de Emissão

29/04/2020 13:37:49

Código de Verificação

AFF8-46BCB

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 17.544.568/0001-76 I.M.: 21542001769 I.E.: 616.033.274.116  
 Nome / Razão Social: FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME  
 Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - PISO INFERIOR 1 - CENTRO  
 Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000  
 E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0001-62 I.M.: I.E.:  
 Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
 Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA CEP: 18047626  
 Município: SOROCABA UF: SP E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS DE MANUTENÇÃO NO MÊS DE ABRIL/2020 NO PERÍODO DE 01/04/2020 À 30/04/2020, REFERENTE A - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - UPA - CAMPO DOS ALEMÃES - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP " PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 034/2020 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS. "

PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$ 234,50  
 RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 139,21

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

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/05/2020

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

Retenções de Impostos

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

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 1.500,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 1.285,79****Código do Serviço**

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

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	1.500,00	***	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\$ 1.500,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 75,00
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador



## INFORMATIVO

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

 **748-X**

## Recibo do Pagador

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					06/05/2020	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76					0710.80.47256	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acete	Data Processamento	Nosso Número	
29/04/2020	969	DMI	N	29/04/2020	20/100003-8	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 1.285,79	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62						
RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA						
SOROCABA SP - 18047-626						
Sacador / Avalista						

Recebimento através do cheque Nº  
Do banco  
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.  
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Autenticação Mecânica

Corte na linha abaixo

 **748-X**

74891.12016 00003.807104 80472.561036 8 82470000128579

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					06/05/2020	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76					0710.80.47256	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acete	Data Processamento	Nosso Número	
29/04/2020	969	DMI	N	29/04/2020	20/100003-8	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 1.285,79	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62						
RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA						
SOROCABA SP - 18047-626						
Sacador / Avalista						

Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12016 00003.807104 80472.561036 8 82470000128579
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>17.544.568/0001-76</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	06/05/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/05/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.285,79
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.285,79
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.285,79
<b>Identificação do Pagamento:</b>	FACILITTA NF969

<b>Data/hora da operação:</b>	07/05/2020 18:00:38
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	028154142
<b>Chave de segurança:</b>	E89NXZJVJYR7C2UU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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

00000968

Data e Hora de Emissão

29/04/2020 13:30:08

Código de Verificação

833F-4B284

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 17.544.568/0001-76 I.M.: 21542001769 I.E.: 616.033.274.116  
 Nome / Razão Social: FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME  
 Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - PISO INFERIOR 1 - CENTRO  
 Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000  
 E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0001-62 I.M.: I.E.:  
 Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
 Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA CEP: 18047626  
 Município: SOROCABA UF: SP E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS DE CONTROLE DE ACESSO NO MÊS DE ABRIL/2020 NO PERÍODO DE 01/04/2020 À 30/04/2020, REFERENTE A - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - UPA - CAMPO DOS ALEMÃES - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP " PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 034/2020 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."

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

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 8.038,02  
 DADOS BANCÁRIOS  
 BANCO SICREDI - 748  
 AGENCIA. 0710  
 CONTA CORRENTE. 47256-2

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/05/2020

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

Retenções de Impostos

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

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 78.000,00**

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 66.061,98**

**Código do Serviço**

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

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	78.000,00	***	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\$ 78.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 3.900,00
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

## INFORMATIVO

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

 **748-X**

## Recibo do Pagador

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					06/05/2020	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76					0710.80.47256	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acete	Data Processamento	Nosso Número	
29/04/2020	968	DMI	N	29/04/2020	20/100002-0	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 66.061,98	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62 RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA SOROCABA SP - 18047-626						
Sacador / Avalista					Autenticação Mecânica	

Recebimento através do cheque Nº  
Do banco  
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.  
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Corte na linha abaixo

 **748-X**

74891.12016 00002.007102 80472.561010 1 82470006606198

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					06/05/2020	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76					0710.80.47256	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acete	Data Processamento	Nosso Número	
29/04/2020	968	DMI	N	29/04/2020	20/100002-0	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 66.061,98	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62 RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA SOROCABA SP - 18047-626						
Sacador / Avalista					Autenticação Mecânica	





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12016 00002.007102 80472.561010 1 82470006606198
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>17.544.568/0001-76</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	06/05/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/05/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	66.061,98
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	66.061,98
<b>Valor Pago (R\$):</b>	66.061,98
<b>Identificação do Pagamento:</b>	FACILITTA NF968

<b>Data/hora da operação:</b>	07/05/2020 18:02:39
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	028157952
<b>Chave de segurança:</b>	3HEQGH9US4MC9J6R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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

00000967

Data e Hora de Emissão

29/04/2020 13:23:48

Código de Verificação

8D9A-90B7B

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 17.544.568/0001-76 I.M.: 21542001769 I.E.: 616.033.274.116  
 Nome / Razão Social: FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME  
 Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - PISO INFERIOR 1 - CENTRO  
 Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000  
 E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0001-62 I.M.: I.E.:  
 Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
 Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA CEP: 18047626  
 Município: SOROCABA UF: SP E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO NO MÊS DE ABRIL/2020 NO PERÍODO DE 01/04/2020 À 30/04/2020, REFERENTE A - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - UPA - CAMPO DOS ALEMÃES - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP " PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 034/2020 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."

PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$7.304,53

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 9.096,50

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

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/05/2020

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

Retenções de Impostos

INSS: R\$ 9096,50 - ISS: R\$ 4500,00 -

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 90.000,00**

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 76.403,50**

**Código do Serviço**

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

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	90.000,00	***	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\$ 90.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 4.500,00
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

## INFORMATIVO

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

 **748-X**

## Recibo do Pagador

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					06/05/2020	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76					0710.80.47256	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acete	Data Processamento	Nosso Número	
29/04/2020	967	DMI	N	29/04/2020	20/100001-1	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 76.403,50	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62						
RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA						
SOROCABA SP - 18047-626						
Sacador / Avalista						

Recebimento através do cheque Nº  
Do banco  
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.  
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Autenticação Mecânica

Corte na linha abaixo

 **748-X**

74891.12016 00001.107101 80472.561028 5 82470007640350

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					06/05/2020	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76					0710.80.47256	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acete	Data Processamento	Nosso Número	
29/04/2020	967	DMI	N	29/04/2020	20/100001-1	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 76.403,50	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62						
RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA						
SOROCABA SP - 18047-626						
Sacador / Avalista						

Autenticação Mecânica





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12016 00001.107101 80472.561028 5 82470007640350
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>17.544.568/0001-76</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	06/05/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/05/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	76.403,50
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	76.403,50
<b>Valor Pago (R\$):</b>	76.403,50
<b>Identificação do Pagamento:</b>	FACILITTA NF967

<b>Data/hora da operação:</b>	07/05/2020 18:04:40
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	028161762
<b>Chave de segurança:</b>	WGF7H15YHUL963NJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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





GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 07/05/2020 - 18:44:44

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 395.848,12	06-QTDE TRABALHADORES 145	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0001-62	11-COMPETÊNCIA 04/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 31.667,84	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 31.667,84
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2020\*\*

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

858900003165 678401792000 507640050807 926821500016



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 07/05/2020 - 18:44:44

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 395.848,12	06-QTDE TRABALHADORES 145	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0001-62	11-COMPETÊNCIA 04/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 31.667,84	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 31.667,84
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2020\*\*

858900003165 678401792000 507640050807 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	
858900003165 678401792000 507640050807 926821500016	
<b>CNPJ/CEI empresa:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Cód. convênio:</b>	0179
<b>Data de validade:</b>	07/05/2020
<b>Competência:</b>	04/2020
<b>Valor recolhido:</b>	31.667,84
<b>Identificação da operação:</b>	FGTS CAMPO
<b>Data / hora:</b>	07/05/2020
<b>Data de Débito:</b>	07/05/2020
<b>Código da operação:</b>	00526432
<b>Chave de segurança:</b>	QN8WFYXU2VFGA1CZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

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

NF-E  
Nº 34633  
SÉRIE 84

OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

<p><b>White Martins Gases Industriais Ltda</b></p> <p><b>WHITE MARTINS</b> ESTRADA LUIZ FERNANDO RODRIGUES 1951</p> <p>BOA VISTA CAMPINAS UF: SP</p> <p>08007099000 CEP: 13064-798</p>										<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b></p> <p>Nº <b>34633</b> SÉRIE <b>84</b> FOLHA <b>1 / 1</b></p>		 <p>CHAVE DE ACESSO <b>3520 0435 8204 4800 8544 5508 4000 0346 3317 8654 8400</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>																																															
<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO, EFETUADA FORA DO ESTAB</b></p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>244092348116</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200262490902 01/04/2020 10:37:59-03:00</b></p>										<p>CNPJ <b>35.820.448/0085-44</b></p>																																																	
<p>DESTINATÁRIO REMETENTE <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b></p> <p>ENDEREÇO <b>RUA NELSON JOSE DE CARVALHO FERREIRA</b> Nº <b>359</b> COMPLEMENTO</p> <p>MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b> FONE/FAX <b>4133145118</b></p> <p>BAIRRO <b>CAMPO DOS ALEMAES</b> DATA DE EMISSÃO <b>01/04/2020</b></p> <p>UF <b>SP</b> CEP <b>12239-170</b> DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>01/04/2020</b></p> <p>HORA DE SAÍDA <b>10:36:52</b></p>																																																											
<table border="1"> <tr> <th>FATURA DUPLICATA</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> </tr> <tr> <td></td> <td>34633</td> <td></td> <td>659,04</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>001</td> <td>29/04/2020</td> <td>659,04</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>										FATURA DUPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR		34633		659,04														001	29/04/2020	659,04														
FATURA DUPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR																																												
	34633		659,04																																																								
	001	29/04/2020	659,04																																																								
<table border="1"> <tr> <td>BASE DE CÁLCULO DO ICMS</td> <td>659,04</td> <td>VALOR DO ICMS</td> <td>118,63</td> <td>BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO</td> <td>0,00</td> <td>VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO</td> <td>0,00</td> <td>VALOR DO FCP</td> <td>0,00</td> <td>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</td> <td>552,00</td> </tr> <tr> <td>VALOR DO FRETE</td> <td>107,04</td> <td>VALOR DO SEGURO</td> <td>0,00</td> <td>DESCONTO</td> <td>0,00</td> <td>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</td> <td>0,00</td> <td>VALOR TOTAL DO IPI</td> <td>0,00</td> <td>VALOR TOTAL DA NOTA</td> <td>659,04</td> </tr> </table>										BASE DE CÁLCULO DO ICMS	659,04	VALOR DO ICMS	118,63	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO FCP	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	552,00	VALOR DO FRETE	107,04	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	659,04																										
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	659,04	VALOR DO ICMS	118,63	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO FCP	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	552,00																																																
VALOR DO FRETE	107,04	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	659,04																																																
<p>TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS <b>Monteiro Ramires Transportes e Com Ltda</b></p> <p>RAZÃO SOCIAL <b>0 - Remetente</b> FRETE POR CONTA <b>0</b> CÓDIGO ANTT <b>0</b> PLACA DO VEÍCULO</p> <p>ENDEREÇO <b>RUA PENHA 208</b> MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b> UF <b>SP</b> CNPJ/CPF <b>00.900.982/0001-78</b></p> <p>QUANTIDADE <b>12</b> ESPÉCIE <b>CILINDROS</b> MARCA <b>WM</b> NUMERAÇÃO PESO BRUTO <b>318,480</b> PESO LÍQUIDO <b>52,800</b></p>																																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">CÓD. PROD.</th> <th rowspan="2">DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS</th> <th rowspan="2">NCM/SH</th> <th rowspan="2">C.S.T.</th> <th rowspan="2">CFOP</th> <th rowspan="2">UN.</th> <th rowspan="2">QTD</th> <th rowspan="2">V. UNIT.</th> <th rowspan="2">V. TOTAL</th> <th rowspan="2">BC. ICMS</th> <th rowspan="2">BC. ICMS ST</th> <th rowspan="2">V. ICMS ST</th> <th rowspan="2">V. ICMS</th> <th rowspan="2">V. IPI</th> <th colspan="2">ALÍQUOTAS</th> </tr> <tr> <th>ICMS</th> <th>IPI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40038432</td> <td>Oxigenio Medicinal Cil T 10M3</td> <td>28044000</td> <td>000</td> <td>5103</td> <td>M3</td> <td>40.0000</td> <td>8,2000</td> <td>328,00</td> <td>417,20</td> <td></td> <td></td> <td>75,10</td> <td></td> <td>18,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>40054247</td> <td>Oxigenio Medicinal Carga Cil G</td> <td>28044000</td> <td>000</td> <td>5103</td> <td>UN</td> <td>8,0000</td> <td>28,0000</td> <td>224,00</td> <td>241,84</td> <td></td> <td></td> <td>43,53</td> <td></td> <td>18,00</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>										CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS		ICMS	IPI	40038432	Oxigenio Medicinal Cil T 10M3	28044000	000	5103	M3	40.0000	8,2000	328,00	417,20			75,10		18,00	0,00	40054247	Oxigenio Medicinal Carga Cil G	28044000	000	5103	UN	8,0000	28,0000	224,00	241,84			43,53		18,00	0,00
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS															BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS																															
										ICMS	IPI																																																
40038432	Oxigenio Medicinal Cil T 10M3	28044000	000	5103	M3	40.0000	8,2000	328,00	417,20			75,10		18,00	0,00																																												
40054247	Oxigenio Medicinal Carga Cil G	28044000	000	5103	UN	8,0000	28,0000	224,00	241,84			43,53		18,00	0,00																																												
<p>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</p>																																																											
<p>INSCRIÇÃO MUNICIPAL <b>135607</b> VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN</p>																																																											
<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COND.PAGTO: 280 CR 28 DDL NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0,00 FILIAL/FABRICA:RBU951 COD.DOC:SO/VT VEICULO/ROTA/VIAGEM:1518/1518/097614 As Mercadorias serao retiradas no Campos Silva Armazens Gerais Ltda, localizado na Rua Penha, 208 , Chacaras Reunidas, Municipio de Sao Jose dos Campos - SP, CN PJ: 07.761.203/0001-40 e I.E.: 645.481.670.116 1043220090005); Item: 40038432 Lote: 1043220083006 Cilindro: 020861977 Item: 40038432 Lote: 1043220088001 Cilindro: 029317309 Item: 40038432 Lote: 1043220088005 Cilindro: 027890969 , 029075689 Item: 40054247 Lote: 1043220076003 Cilindro: 029311581 Item: 40054247 Lote: 1043220080006 Cilindro: 016910805 Item: 40054247 Lote: 1043220088001 Cilindro: 029317354 Item: 40054247 Lote: 1043220088005 Cilindro: 013259305 Item: 40054247 Lote: 1043220090005 Cilindro: 016380484 , 020218139 , 029287901 , 030327764</p>										<p>RESERVADO AO FISCO</p>																																																	

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

CEDENTE : White Martins Gases Industriais Ltda - CNPJ: 35.820.448/0001-36

RECIBO DE SACADO

Nome do Cliente <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b>	Data de Vencimento <b>05/05/2020</b>	Valor Cobrado <b>679,75</b>
Agência / Código Beneficiário <b>2373-6 / 0276429-6</b>	Nosso Número <b>04/00000310233P</b>	Autenticação Mecânica



237-2

23792.37304 40000.031027 33027.642900 9 82460000067975

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO</b>						Vencimento <b>05/05/2020</b>
Nome do beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço <b>White Martins Gases Industriais Ltda - CNPJ: 35.820.448/0001-36</b> ...						Agência / Código Beneficiário <b>2373-6 / 0276429-6</b>
Data Documento <b>04/05/2020</b>	Nº do Documento <b>881105</b>	Tipo Doc. <b>Outros</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>04/05/2020</b>	Nosso Número <b>04/00000310233P</b>	
Uso do Banco <b>000</b>	Cip <b>04</b>	Carteira	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>679,75</b>
Instruções de responsabilidade do cedente <b>JUROS/MORA AO DIA: 0,91 MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO APOS VENCIMENTO</b>  <b>Sr. Caixa receber até 10(dez) dias após o vencimento.</b>						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359 12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>						Cód. Baixa
Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23792.37304 40000.031027 33027.642900 9 82460000067975
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>WHITE MARTINS</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>35.820.448/0001-36</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	05/05/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/05/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	679,75
<b>Juros (R\$):</b>	1,82
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	681,57
<b>Valor Pago (R\$):</b>	681,57
<b>Identificação do Pagamento:</b>	WHITE NF34633

<b>Data/hora da operação:</b>	07/05/2020 14:58:02
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	028782745
<b>Chave de segurança:</b>	2PRMMY3HTZEPZEWJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**White Martins Gases Industriais Ltda**  
**ESTRADA LUIZ FERNANDO RODRIGUES**  
**BOA VISTA**  
**CAMPINAS**  
**UF: SP**  
**CEP: 13064-798**

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA **1**  
 1 - SAIDA  
 N° **34598**  
 SÉRIE **84**  
 FOLHA **1 / 1**

CHAVE DE ACESSO **3520 0335 8204 4800 8544 5508 4000 0345 9817 8573 2742**  
 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 PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO, EFETUADA FORA DO ESTAB**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA **135200242045617 24/03/2020 16:32:42-03-00**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL **244092348116**  
 CNPJ **35.820.448/0085-44**

DESTINATÁRIO **INCIS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA**  
 ENDEREÇO **RUA NELSON JOSE DE CARVALHO FERREIRA**  
 Nº **359**  
 COMPLEMENTO **CAMPO DOS ALEMAES**  
 BAIRRO **CAMPO DOS ALEMAES**  
 UF **SP**  
 CEP **12239-170**  
 FONE/FAX **4133145118**  
 Nº **4133145118**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL **09.268.215/0001-62**  
 CNPJ/CPF **09.268.215/0001-62**  
 DATA DE EMISSÃO **24/03/2020**  
 DATA DE ENTRADA/SAIDA **24/03/2020**  
 HORA DE SAIDA **16:31:55**

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
34598 001	22/04/2020	1.877,40			1.877,40						
FAZENDA DE DUPLICATA			VALOR DO ICMS			VALOR DO ICMS			VALOR DO ICMS		
1.877,40			401,40			337,93			1.877,40		
VALOR DO FRETE			VALOR DO SEGURO			BASE DE CÁLCULO DO ICMS			VALOR DO FCP		
0,00			0,00			0,00			0,00		
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			VALOR TOTAL DO IPI			VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			VALOR TOTAL DA NOTA		
1.877,40			0,00			0,00			1.476,00		
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS			VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			VALOR TOTAL DA NOTA		
1.877,40			0,00			0,00			1.877,40		

RAZÃO SOCIAL **Monteiro Ramires Transportes e Com Ltda**  
 ENDEREÇO **RUA PENHA 208**  
 MUNICÍPIO **SÃO JOSE DOS CAMPOS**  
 UF **SP**  
 CNPJ/CPF **00.900.982/0001-78**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL **645297587110**  
 RAZÃO SOCIAL **CILINDROS**  
 MARCA **WM**  
 ESPECIE **18**  
 QUANTIDADE **18**  
 PESO LÍQUIDO **1.429,200**  
 PESO LÍQUIDO **237,600**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IP
40038432	Oxigênio Medicinal CH T 10M3	28044000	000	5103	M3	180,00000	8,2000	1.476,00	1.877,40	1.877,40	337,93	337,93		18,00	0,00
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS															
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS															
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN															
VALOR DO ISSQN															
INSCRIÇÃO MUNICIPAL <b>135607</b>															

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 COND/PAGHO: 280 CR 28 DDL NUM PARC.: 1 ENTRADA: 0,00 FILLIAL/FABRICA: RB1951; COD DOC: SO/VT VEICULO/ROTA VIAJEM: 15/18/1518/091633 As Mercadorias serao retiradas no Campos Silva Armazens Gerais Ltda, localizada na Rua Penha, 208 - Chacaras Reunidas, Municipio de Sao Jose dos Campos - SP, CN PJ: 07.761.203/0001-40 e I.E.: 645.481.670.116 Item: 40038432 Lote: 1043220078009 Cilindro: 013278300, 016911178, 020175092, 020847296, 021776302, 027753066, 029294063, 029312128, 030420441 Item: 40038432 Lote: 1043220079004 Cilindro: 020533898 Item: 40038432 Lote: 1043220080005 Cilindro: 029310139, 030353909 Item: 40038432 Lote: 020182728, 020864789, 020884613, 026416681, 027961221, 029311013

RESERVADO AO FISCO

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

CEDENTE : White Martins Gases Industriais Ltda - CNPJ: 35.820.448/0001-36

RECIBO DE SACADO

Nome do Cliente <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b>	Data de Vencimento <b>05/05/2020</b>	Valor Cobrado <b>1.940,85</b>
Agência / Código Beneficiário <b>2373-6 / 0276429-6</b>	Nosso Número <b>04/000003102321</b>	Autenticação Mecânica



**237-2** | 23792.37304 40000.031027 32027.642902 8 82460000194085

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO</b>						Vencimento <b>05/05/2020</b>
Nome do beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço White Martins Gases Industriais Ltda - CNPJ: 35.820.448/0001-36 ...						Agência / Código Beneficiário <b>2373-6 / 0276429-6</b>
Data Documento <b>04/05/2020</b>	Nº do Documento <b>881104</b>	Tipo Doc. <b>Outros</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>04/05/2020</b>	Nosso Número <b>04/000003102321</b>	
Uso do Banco <b>000</b>	Cip <b>04</b>	Carteira <b>04</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>1.940,85</b>
Instruções de responsabilidade do cedente <b>JUROS/MORA AO DIA: 2,59 MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO APOS VENCIMENTO</b>  <b>Sr. Caixa receber até 10(dez) dias após o vencimento.</b>						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359 12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>						Cód. Baixa
Sacador/Avalista						Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação







## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23792.37304 40000.031027 32027.642902 8 82460000194085
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>WHITE MARTINS</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>35.820.448/0001-36</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	05/05/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/05/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.940,85
<b>Juros (R\$):</b>	5,18
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.946,03
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.946,03
<b>Identificação do Pagamento:</b>	WHITE NF34598

<b>Data/hora da operação:</b>	07/05/2020 14:59:58
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	028786829
<b>Chave de segurança:</b>	6ENT30A2KT620KY4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



PREFEITURA DE CABREUVA  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Código de Verificação  
104934P2A3

Nº Nota (Nova Versão)  
53

Data de Emissão  
05/MAI/2020  
10:18:17

Competência  
05/2020

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: **INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
CNPJ/CPF: **09.268.215/0001-62** Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:  
Endereço: **RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131** CEP: **18.047-626**  
Complemento: **Não Informado** Bairro: **PARQUE CAMPOLIM**  
Município: **SOROCABA** UF: **SP** País: **BRASIL**  
E-mail: **CAMILA@DELTAASSESSORIA.COM.BR** Telefone: **1122365024**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados em Campo dos Alemães - SJC

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 97.750,00

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\$) <b>0,00</b>	Valor do IRRF Retido (R\$) <b>1.466,25</b>	Valor do CSLL Retido (R\$) <b>977,50</b>	Valor do PIS Retido (R\$) <b>635,37</b>	Valor do COFINS Retido (R\$) <b>2.932,50</b>	
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. Desc. Incondicional <b>0,00</b>	Base de Cálculo do ISS (R\$) <b>97.750,00</b>	Alíquota <b>2,00</b>	Valor do ISS (R\$) <b>1.955,00</b>	Valor Líquido da Nota (R\$) <b>91.738,38</b>

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:

**104934P2A3**

Número da Nota:

**53**

Local

Data

Assinatura



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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



<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3191 / 00000010760-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED CABREUVA PRESTADORA
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.359.100/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 91.738,38
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MED CABREUVA NF 53
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	07/05/2020 11:06:57
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00184847
<b>Chave de segurança:</b>	P04MAJXQJ3NVJ8WC

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

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

		<b>PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>			<b>Número da NFS-e</b> <b>152</b>				
Data e Hora da Emissão		04/05/2020 14:54:20	Competência	4/5/2020	Código de Verificação		ZLNBKVE0J		
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação		ITU - SP			
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>									
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				
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>									
Razão Social/Nome		INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE							
CNPJ/CPF	09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal		Município	SOROCABA - SP				
Endereço e CEP		RUA EMYGDIA CAMPOLIM ,131 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047-626							
Complemento:		Telefone:		e-mail:	thiago.rocha@incs.org.br				
<b>Discriminação dos Serviços</b>									
SERVIÇOS PRESTADOS DE GESTÃO E LOGÍSTICA EM FARMÁCIA E ALMOXARIFADO , MATERIAIS E MEDICAMENTOS , PARA A UP A CAMPO DOS ALEMÃES , NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS , RELATIVO AO CONTRATO DE GESTÃO NÚMERO 034/2020 REFERENTE MÊS DE ABRIL/2020.									
<b>Código do Serviço / Atividade</b>									
17.01 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE									
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>									
Código da Obra			Código ART						
<b>Tributos Federais</b>									
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços			Outras Retenções			Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$	85.500,00		Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$		85.500,00			
(-) Desconto Incondicionado			1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais	0,00		0-Nenhum	Base de Cálculo		85.500,00			
Outras Retenções			Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,00			
(-) ISS Retido	0,00		1 - Sim	ISS a reter:		( ) Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$	85.500,00		Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$		0,00			
			2-Não						
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, itu.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.								

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000024008-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.345.654/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 85.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	INTEGRA NF 152
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	07/05/2020 11:08:45
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00185745
<b>Chave de segurança:</b>	26PPEMFGLSKSW58S

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

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



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

**FONE: (15) 98148-9999**

email: piaya@piaya.com.br

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

### FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000269**

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:

4/5/2020

#### USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO

**Nome Empresa:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Endereço:** RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

**Município:** SOROCABA

**Estado** SP **CEP** 18047-626

**Insc. CNPJ (MF)** 09.268.215/0001-62

**Inscr. Estadual** Isento

**Inscri. Muni.**

**Cond. Pagamento:** ATÉ 08/05/2020

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	15	BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART	R\$ 500,00	R\$ 7.500,00
	3	OXÍMETRO PROTEC PV 4.000	R\$ 600,00	R\$ 1.800,00
	8	MONITOR MULTIPARAMETRICO R&D MEDIQ RD12	R\$ 1.700,00	R\$ 13.600,00
	2	ELETROCARDIOGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000	R\$ 1.300,00	R\$ 2.600,00
	1	CARDIOVERSOR LIFEMED LIFESHOCK PRO	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00
	4	VENTILADOR PULMONAR VYARE IX5	R\$ 4.000,00	R\$ 16.000,00
	1	BOMBA DE SERINGA	R\$ 500,00	R\$ 500,00

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/04/2020 A 30/04/2020

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

**VALOR TOTAL**

**R\$ 44.500,00**

#### OBSERVAÇÃO:

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

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

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

**- ACEITE DO CLIENTE**

Nº 000269

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 44.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PIAYA FAT 269
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	07/05/2020 11:11:32
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00187055
<b>Chave de segurança:</b>	XNUCKKAHGG6XFGJR

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

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





**PREFEITURA MUNICIPAL DE 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

00000482

Data e Hora de Emissão

04/05/2020 11:38:31

Código de Verificação

AB50-E465A

**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.: 08.894.541/0001-12 I.M.: I.E.:  
Nome / Razão Social: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - CEP:  
Município: SOROCABA UF: SP E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

EXAMES LABORATORIAIS EM ATENDIMENTO A UPA CAMPO DOS ALEMÃES.  
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 13818,75 (16,75%). FONTE IBPT.

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

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 82.500,00**

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 82.500,00**

**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	82.500,00	3,00%	2.475,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Local de Prestação: Sede do Prestador.

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2302 / 00000020549-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.626.100/0001-16
<b>Valor:</b>	R\$ 82.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ANALISES NF 482
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	07/05/2020 11:15:08
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00188756
<b>Chave de segurança:</b>	XXF50P3WSTVQURXA

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

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



**MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**

Nº da Nota - Serie  
**0000000172 - E**

Autenticidade  
**H9HJ-TUFJ**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Data de Emissão .....:01/05/2020 12:15:50  
Competência (Serv.):05/2020



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 IE: Fone:  
Endereço.....: DOUTOR ULHOA CINTRA ,490 - cep: 13800061  
Município.....: MOGI MIRIM UF: SP  
Email.....: camila@deltassessoria.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0001-62 IM: IE: Fone:  
Endereço.....: RUA EMYGDIA CAMPOLIM,131 - cep: 18047626, PARQUE CAMPOLIM  
Município.....: Sorocaba UF: SP  
Email.....: icv.thiago@gmail.com

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 200.158.46.29  
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: [mogimirim.sigiss.com.br](http://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
<b>32.500,00</b>	0,00	32.500,00	4,5022%	1.463,22	32.500,00



**MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**

Nº da Nota - Serie  
**0000000172 - E**

Autenticidade  
**H9HJ-TUFJ**

**CARTA DE CORREÇÃO Nº 1854 ANEXADA EM 2020-05-07 09:38:40**

Data de Emissão .....:01/05/2020 12:15:50 Competência (Serv.): 05/2020



**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@deltaassessoria.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0001-62 IM: IE: Fone:

Endereço.....: RUA EMYGDIA CAMPOLIM,131 - cep: 18047626, PARQUE CAMPOLIM

Município.....: Sorocaba UF: SP

Email.....: icv.thiago@gmail.com

**DESCRIÇÃO**

Serviços em tecnologia da informação prestados referente ao mês de abril de 2020 na UPA CAMPO DOS ALEMAES, referente ao Contrato de Gestão nº 034/2020 firmado entre INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP

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

**NOTA EXPLICATIVA**

A Carta de Correção permite a regularização exclusiva de erro na discriminação dos serviços.



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

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

**Nome destinatário:** INTECC INTELIGENCIA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 32.500,00

**Data de débito:** 07/05/2020

**Data/hora da operação:** 07/05/2020 11:01:51

**Código da operação:** 071101

**Chave de segurança:** XULVZFZT7ENFV6MW

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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 **000018**

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:

**1/5/2020**

**USUARIO FINAL OU DESTINATARIO**

**Nome Empresa:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Endereço:** RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

**Município:** SOROCABA

**Estado** SP **CEP** 18.047-626

**Insc. CNPJ (MF)** 09.268.215/0001-62

**Inscr. Estadual** ISENT0

**Inscri. Muni.**

**Cond. Pagamento:**

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 22.000,00	R\$ 22.000,00
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p><b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b></p> </div> <p>Locação de equipamentos de informática referente ao mês de abril de 2020 na UPA CAMPO DOS ALEMAES, referente ao Contrato de Gestão nº 034/2020 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP</p>				

**VALOR TOTAL**

**R\$ 22.000,00**

**OBSERVAÇÃO:**

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

.☐

**- ACEITE DO CLIENTE**

Nº 000018

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

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



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

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

**Nome destinatário:** INTECC INTELIGENCIA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 22.000,00

**Data de débito:** 07/05/2020

**Data/hora da operação:** 07/05/2020 11:03:14

**Código da operação:** 071103

**Chave de segurança:** OKAJEQ11WYUJ3FC7

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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





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 **000019**

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:

**1/5/2020**

**USUARIO FINAL OU DESTINATARIO**

**Nome Empresa:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Endereço:** RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

**Município:** SOROCABA

**Estado** SP

**CEP** 18.047-626

**Insc. CNPJ (MF)** 09.268.215/0001-62

**Inscr. Estadual** ISENTA

**Inscri. Muni.**

**Cond. Pagamento:**

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
		<p>Locação de equipamentos de monitoramento por câmeras referente ao mês de abril de 2020 na UPA CAMPO DOS ALEMAES, referente ao Contrato de Gestão nº 034/2020 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP</p> <div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p><b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b></p> </div>		

**VALOR TOTAL**

**R\$ 5.000,00**

**OBSERVAÇÃO:**

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

.☑

**- ACEITE DO CLIENTE**

Nº 000019

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

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



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

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

**Nome destinatário:** INTECC INTELIGENCIA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 5.000,00

**Data de débito:** 07/05/2020

**Data/hora da operação:** 07/05/2020 11:04:14

**Código da operação:** 071104

**Chave de segurança:** WGC99XEJ6US0F22Q

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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 **000020**

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:

**1/5/2020**

**USUARIO FINAL OU DESTINATARIO**

**Nome Empresa:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Endereço:** RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

**Município:** SOROCABA

**Estado** SP

**CEP** 18.047-626

**Insc. CNPJ (MF)** 09.268.215/0001-62

**Inscr. Estadual** ISENT0

**Inscri. Muni.**

**Cond. Pagamento:**

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 1.300,00	R\$ 1.300,00
		<p>Locação de equipamentos de PABX referente ao mês de abril de 2020 na UPA CAMPO DOS ALEMAES, referente ao Contrato de Gestão nº 034/2020 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP</p> <div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p><b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b></p> </div>		

**VALOR TOTAL**

**R\$ 1.300,00**

**OBSERVAÇÃO:**

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

.

**- ACEITE DO CLIENTE**

Nº 000020

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

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



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8

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

**Nome destinatário:** INTECC INTELIGENCIA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.300,00

**Data de débito:** 07/05/2020

**Data/hora da operação:** 07/05/2020 11:05:02

**Código da operação:** 071105

**Chave de segurança:** V6JXKF6MR2MS7QP6

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	2021/1029808-7
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	ADRIANA NOIOLA DA SILVA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	327.766.578-03
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.154,26
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.164,26
<b>Identificação da operação:</b>	ADRIANA DA SILVA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	08/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	08/05/2020

<b>Código da operação:</b>	00043341
<b>Chave de segurança:</b>	SMQAS1LUEUZUCMWS

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	93/20007322-2
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	ALEXANDRE DE ALMEIDA MOREIRA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	478.777.438-74
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.715,95
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.725,95
<b>Identificação da operação:</b>	ALEXANDRE MOREIRA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	08/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	08/05/2020

<b>Código da operação:</b>	00043851
<b>Chave de segurança:</b>	92EG82VYGVLEHG64

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

**TRANSAÇÃO NÃO EFETIVADA, DOC/TED RETORNOU**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	56/1084253-2
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	DENISE GALVAO DE OLIVEIRA SIQUEI
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	253.109.718-07
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 4.017,60
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 4.027,60
<b>Identificação da operação:</b>	DENISE SIQUEIRA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	08/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	08/05/2020

<b>Código da operação:</b>	00044072
<b>Chave de segurança:</b>	F25M1U24TWZZNMSL

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	JULIANA VALERIO BARRETO LOPES
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	286.796.818-65
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.452,05
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.462,05
<b>Identificação da operação:</b>	JULIANA LOPES

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	08/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	08/05/2020

<b>Código da operação:</b>	00044640
<b>Chave de segurança:</b>	W5VZHHJW7V78CQNR

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	KATIA REGINA DE SOUZA OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	217.918.798-02
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.987,68
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.997,68
<b>Identificação da operação:</b>	KATIA OLIVEIRA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	08/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	08/05/2020

<b>Código da operação:</b>	00044757
<b>Chave de segurança:</b>	5VL8QK3K36QEJPWG

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	1326-9/7476-4
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	LUCELIA TEODORO DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	052.241.276-96
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.691,07
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.701,07
<b>Identificação da operação:</b>	LUCELIA DOS SANTOS

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	08/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	08/05/2020

<b>Código da operação:</b>	00044932
<b>Chave de segurança:</b>	77YPCYQM8MKQRN0R

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

**TRANSAÇÃO NÃO EFETIVADA, DOC/TED RETORNOU**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	355.666.098-99
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.839,16
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.849,16
<b>Identificação da operação:</b>	NATHALY FERNANDES

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	08/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	08/05/2020

<b>Código da operação:</b>	00045204
<b>Chave de segurança:</b>	9701M7FNNJN3XM8W

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	NICOLE SILVESTRE DE OLIVEIR <b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	473.527.178-38
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.141,62
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.151,62
<b>Identificação da operação:</b>	NICOLE DE OLIVEIRA

<b>Data de débito:</b>	08/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	08/05/2020

<b>Código da operação:</b>	00045301
<b>Chave de segurança:</b>	TUQTG9HKRJWX6KEY

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	1070-7/28782-2
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A	
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente	
<b>Nome destinatário:</b>	YASMIM CAROLINE CUSTODIO GERONIM	
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	435.703.428-08	
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.330,47	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00	
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.340,47	
<b>Identificação da operação:</b>	YASMIM GERONIMO	

<b>Data de débito:</b>	08/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	08/05/2020

<b>Código da operação:</b>	00060492
<b>Chave de segurança:</b>	KTX1RL36RS33F54U

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	1326-9/7443-8
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A	
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente	
<b>Nome destinatário:</b>	VANIA CARLA GERALDO	
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	209.906.248-03	
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.418,94	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00	
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.428,94	
<b>Identificação da operação:</b>	VANIA GERALDO	

<b>Data de débito:</b>	08/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	08/05/2020

<b>Código da operação:</b>	00060608
<b>Chave de segurança:</b>	E2J9XLJEN8WYV8JV

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	2911-4/60216-7
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	ELISANGELA CRISTINE DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	299.077.148-44
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.631,01
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.641,01
<b>Identificação da operação:</b>	ELISANGELA DOS SANTOS

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	08/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	08/05/2020

<b>Código da operação:</b>	00060853
<b>Chave de segurança:</b>	FGM90Q41NT7Z5Y7Y

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	395-6/71145-4
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	JULIANO VIEIRA DE CAMARGO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	293.019.318-26
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.975,41
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.985,41
<b>Identificação da operação:</b>	JULIANO DE CAMARGO

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	08/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	08/05/2020

<b>Código da operação:</b>	00060985
<b>Chave de segurança:</b>	2YQ94JSJP3K08JQ5

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	2911-4/30631-2
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A	
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente	
<b>Nome destinatário:</b>	MARCELE DOS SANTOS PEREIRA	
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	328.419.918-73	
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 843,76	
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 853,76	
<b>Identificação da operação:</b>	MARCELE PEREIRA	

<b>Data de débito:</b>	08/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	08/05/2020

<b>Código da operação:</b>	00061089
<b>Chave de segurança:</b>	4JMV7E07CRZYQKV4

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	240/26035-6
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	ROSIANE FERNANDES
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	294.541.048-61
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.750,48
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.760,48
<b>Identificação da operação:</b>	ROSIANE FERNANDES

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	08/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	08/05/2020

<b>Código da operação:</b>	00066271
<b>Chave de segurança:</b>	AGF23J8XKQ5HP83Q

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

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



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

Número da Nota  
**2899**

Data e Hora de Emissão  
**04/05/2020 14:15:43**

Código de Verificação \*  
**EF1Z-A1VV**

Série  
**NE**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
CPF/CNPJ: **09.268.215/0001-62** Inscrição Municipal:  
Endereço: **R EMYGDIA CAMPOLIM 131 - - PARQUE CAMPOLIM - CEP: 18047626**  
Município: **SOROCABA** UF: **SP** E-mail: **antonio.pereira@incs.med.br**

**ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO**

**9511800 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos**

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

**14.02 - Assistência técnica.**

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 04/05/2020, EM GUARATINGUETA - SP**

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA, CALIBRAÇÃO E SEGURANÇA ELÉTRICA DOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS-HOSPITALARES REFERENTE AO MÊS DE ABRIL REFERENCIA AO CONTRATO DE GESTAO 034/2020  
SERVICOS FORAM PRESTADOS NA UPA CAMPO DOS ALEMAES  
VALOR DOS TRIBUTOS DESTA NOTA: R\$3.174,00  
VENCIMENTO: 10/05/2020- BOLETO BANCARIO

Valor do Serviço <b>R\$ 26.450,00</b>		Deduções <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incond. <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 26.450,00</b>	Alíquota (%) <b>3,72</b>	Valor do ISS (R\$) <b>983,94</b>
Desconto Cond. <b>R\$ 0,00</b>	Retenção INSS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção PIS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção COFINS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Retenção IRRF <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 26.450,00**

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 26.450,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

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

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

Beneficiário SINCROMED EQUIPAMENTOS E MAN HOSP - CNPJ/CPF: 11023311000192 RUA BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-550 - GUARATINGUETA - SP			Vencimento 10/05/2020
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIEN	Número do Documento S2899	Nosso Número 0000002004470	Valor do Documento R\$ 26.450,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)



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

nder

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_  
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque  
pela Instituição Financeira Receptora:

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC				Vencimento 10/05/2020	
Beneficiário SINCROMED EQUIPAMENTOS E MAN HOSP - CNPJ/CPF: 11023311000192 RUA BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-550 - GUARATINGUETA - SP				Agência / Ident.Beneficiário 3146-1 / 6956653	
Data do Documento 05/05/2020	Número do Documento S2899	Espécie Documento DS	Aceite N	Data do Processamento 05/05/2020	Nosso Número 000000200447 0
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 26.450,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Após 3 dias Cobrar mora diária de R\$: 7,94  
Cobrar 2% de multa a partir de 14/05/2020

(-) Desconto

(-) Abatimento

(+) Mora

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador:

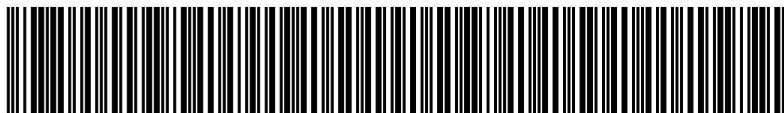
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62  
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131  
18047626 SOROCABA / SP

PARQUE CAMPOLIM

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.69560 65300.000026 00447.001017 1 82510002645000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSP</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>11.023.311/0001-92</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSP
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.023.311/0001-92
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	10/05/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/05/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	26.450,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	26.450,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	26.450,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SINCROMED NF 2899

<b>Data/hora da operação:</b>	08/05/2020 17:39:53
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	029249352
<b>Chave de segurança:</b>	U6WHX9GPYWSRM3AY


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



<b>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b> A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b>	
	<b>09/05/2020</b>	<b>16:05</b>	Número da Nota	Série da Nota
	Código Autenticidade	<b>817V.4546.4013.8751099-W</b>		<b>481734</b>
	Número RPS	Série RPS	Data RPS	
	0000525381	3U	09/05/2020	

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

Nome Tomador de Serviços		CPF/CNPJ			
<b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S</b>		<b>09.268.215/0001-62</b>			
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	75,00	75,00

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES</b>					
145 ALIMENTAÇÃO EMV 29000.00					
GESTAO COBRANCA 0.00 \ TX DISPON CREDITO 0.00 \ TX EMISSAO CARTAO 0.00 \ TX ENTREGA 0.00					
TX ANTECIPAÇÃO CRÉDITO 75.00					
IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$1.13					
SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO					
Entr/Cred 09/05/2020					
Nro Pedido.: 22183839/20					
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p><b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b></p> </div>					

<b>VALORES DE REPASSE A TERCEIROS</b>	<b>R\$ 29.000,00</b>	Observações
		<b>ISSQN devido a: BARUERI-SP</b>

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

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>29.075,00</b>
----------------------------	------------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
525381	R\$ 29.075,00	-----
Valor por Extenso		
vinte e nove mil e setenta e cinco reais		

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <a href="http://www.barueri.sp.gov.br/nfe">http://www.barueri.sp.gov.br/nfe</a>	Código Autenticidade
	<b>817V.4546.4013.8751099-W</b>

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota	Série da Nota
	<b>481734</b>	
Local	Data	Assinatura
.....	.....	.....

**LISTA DE BENEFICIÁRIOS**

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
54	ADRIANA APARECIDA DE PAULA	190.726.468-00	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fls/Qtdde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
130	ADRIANA DOS SANTOS PRADO	271.506.438-17	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fls/Qtdde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
582	ADRIANA NOIOLA DA SILVA	327.766.578-03	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fls/Qtdde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
135	ALESSANDRA DE SOUZA MARQUES	150.072.498-07	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fls/Qtdde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
83	ALEXANDRA OLIVEIRA PAZ	221.190.888-88	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fls/Qtdde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
001	ALEXANDRE DE ALMEIDA MOREIRA	478.777.438-74	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fls/Qtdde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
002	ALEXSANDRO DOS SANTOS GONCALVES	014.228.665-64	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fls/Qtdde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
127	ALICE FERNANDA DANTAS ROSA	453.221.238-30	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fls/Qtdde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
29	ALIDIANA BILAC MARIANO	089.804.716-10	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fls/Qtdde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
35	ALLVARO CRISTIANO OLIVEIRA DA CUNHA	089.722.386-19	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fls/Qtdde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
47	AMANA ELIAN DE SOUZA DE OLIVEIRA	457.961.898-08	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fls/Qtdde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
91	AMANDA BASTOS DA CUNHA	415.682.258-30	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fls/Qtdde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
114	AMANDA DOS		CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fls/Qtdde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIM PASS			0	0	0	200,00	200,00
3	ANA LIDIA SILVA SOUSA	304.037.110-94	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					

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



Relatório de Detalhes do Pedido

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
51	ANA MARIA MENEZES BARBOSA			032.508.877-22	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
62	ANA PAULA DE FATIMA PAIS			422.978.438-44	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
58	ANA PAULA DE MELO E SILVA			948.100.286-15	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
01	ANA PAULA MARTINELLI			313.225.378-28	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
124	ANDREA SILVA VIEIRA			090.653.457-79	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
92	ANDREIA LUCIA DA COSTA			034.986.676-70	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
80	ANGELO CARLOS MELO			278.104.918-22	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
42	AUREA LUCIA UCHOAS ALVES			516.573.686-53	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
106	BRUNO GIOVANNI RIBEIRO DOS SANTOS			389.805.358-05	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
96	CACILDA CONCEICAO DUARTE			929.388.685-53	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
75	CARLA TA				CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
43	CLAUDIA				CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
8	CLAUDIMARA PEREIRA MACHADO			224.589.378-61	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES			

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

Relatório de Detalhes do Pedido

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
02	CLAUDINEIA CUNHA DA SILVA SANT ANA	248.860.608-11	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
115	CLESIA TEIXEIRA DA SILVA	316.541.238-38	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
86	CLODOALDO DOS REIS	183.856.588-40	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
116	CRISTIANO RODRIGUES DOS SANTOS	354.861.768-99	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
33	DAIANY HELENA DE SOUZA DIAS	400.337.948-98	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
125	DANIEL OLIVEIRA DA SILVA	226.460.268-62	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
50	DANIELLE FERNANDA DA SILVA	376.837.748-20	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
115	DEISIANE RAMOS VIVEIROS FARIA	403.910.778-05	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
24	DENISE GALVAO DE OLIVEIRA SIQUEIRA	253.109.718-07	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
37	DEVERSON DE OLIVEIRA SANTOS	360.414.208-32	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
'273	DIANE PRISCILA DOMINGUES	366.431.918-40	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
131	DOP		Local de Entrega/Depto					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CAF PAS			0	0	0	200,00	200,00
181	EDII		Local de Entrega/Depto					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
274	EDINALVA DE JESUS ALVES	086.587.168-05	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					

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

Relatório de Detalhes do Pedido

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>				
85	EDUARDO RAPHAEL SILVA ALMEIDA			111.672.924-56	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>				
78	ELIANA APARECIDA MOREIRA			150.108.698-70	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>				
281	ELIANE ALVES VITORIO			388.918.488-08	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>				
136	ELISANGELA CRISTINE DOS SANTOS			299.077.148-44	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>				
304	EMILIA APARECIDA ALVES			248.875.518-43	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>				
03	ERICA CRISTINA COSTA			049.143.636-07	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>				
6	ERICK MACKENZIE EVANGELISTA			106.684.267-13	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>				
03	ERIKA LENZI DA SILVA			423.318.778-66	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>				
61	FABIANA APARECIDA ALMEIDA DE AQUINO			314.463.958-39	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>				
04	FATIMA APARECIDA DO NASCIMENTO			039.270.008-50	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>				
05	FERNANDA				CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES				
Data:	Serviço				<b>Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO AL PASS				0	0	200,00	200,00	
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>				
61	FERNANDA				12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES				
Data:	Serviço				<b>Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS				0	0	200,00	200,00	
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>				
77	FLAVIA ROGERIA VIEIRA			215.347.168-07	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES				
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	

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

Relatório de Detalhes do Pedido

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
103	FLAVIO HENRIQUE LUCAS BORGES	338.443.758-64	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
99	FRANCINE BARBARA DE PAULA	278.255.378-07	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
66	FRANCISCO FELIPE DA SILVA BARROS	054.013.923-89	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
06	FRANCISLENE CARVALHO DE MORAIS SILVA	263.129.598-64	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
109	GERSON CALSOLARI CATALANI	282.691.228-31	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
140	GIOVANNA PEREIRA DOS SANTOS	214.788.148-10	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
67	GLAUCIETE LOPES DA SILVA	081.027.447-74	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
97	GRAZIELA MANUCIO DA CUNHA	330.606.238-30	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
19	GRAZIELE SANTOS DE SOUSA	220.412.088-05	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
144	GUILHERME AUGUSTO SANTOS SOUZA	468.178.868-64	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
82	HEITOR AUGUSTO PEREIRA	063.743.326-28	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____				<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____				0	0	0	200,00	200,00
128		07.058-00	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____				<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____				0	0	0	200,00	200,00
133	IDILENE RIBEIRO DOSSI DE SOUZA	201.953.108-96	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
93	ISABEL CRISTINA GUIMARÃES	767.612.586-34	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					

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

Relatório de Detalhes do Pedido

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
07	ITAMAR LUCIANO MARTINS DA COSTA			260.152.678-52	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
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
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
110	JACKELINE LUIZA AMORIM DE ARAUJO BRANCO			077.586.216-94	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
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
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
134	JANDIRA GOMES LISBOA			218.974.318-48	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
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
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
70	JENYFFEER RODRIGUES SANTANA			672.203.122-53	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
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
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
117	JESSICA SUELEN DE MELO PARRA			458.266.488-13	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
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
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
101	JOCELAINA DOS SANTOS			354.932.818-48	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
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
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
20	JOSEANE VILAS BOAS FRANCA			322.098.708-79	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
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
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
64	JOYCE PRISCILA DE SOUSA PERETTA			215.213.868-62	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
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
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
90	JULIANA VALERIO BARRETO LOPES			286.796.818-65	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
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
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
284	JULIANO VIEIRA DE CAMARGO			293.019.318-26	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
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
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
57	JULIO CEZAR ANTUNES LOPES			089.775.666-57	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
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
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
141	KATIA REGINA DE SOUZA OLIVEIRA			8.268-80	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
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
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
81	KATIA REGINA DE SOUZA OLIVEIRA			217.918.798-02	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
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

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



Relatório de Detalhes do Pedido

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
88	KEDNA BARBOSA DE OLIVEIRA	039.771.934-57	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
14	KELINY MARIA DA SILVA MACEDO	055.204.754-66	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
142	LARISSA ANIDE JAKUBOSKI SILVA	410.557.898-71	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
53	LILIAM JOVIANA LISBOA GETULIO	185.620.878-82	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
10	LUCELIA TEODORO DOS SANTOS	052.241.276-96	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
77	LUCEMIR PEREIRA DE OLIVEIRA	288.202.618-80	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
34	LUCIMAR BASTOS DO CARMO	326.120.602-00	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
39	LUCINEIA DA SILVA AMERICO	338.512.088-89	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
12	LUCIO CESAR NICOLAU	315.158.528-06	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
18	LUIS EDUARDO FERREIRA ROSA	367.594.128-00	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
52	LUIZ FERNAN		12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>			<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIM PASS			0	0	0	200,00	200,00
30	LUIZA IOLANI		12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>			<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
13	MARCELE DOS SANTOS PEREIRA	328.419.918-73	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
28	MARCIA CRISTINA DIAS DE ASSIS	252.887.358-16	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00

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

Relatório de Detalhes do Pedido

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
105	MARCO ANTONIO GUERRERO			313.936.898-41	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
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
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
84	MARCOS ALBERTO DE MEDEIROS ANDRADE			451.316.944-34	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
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
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
32	MARIA ANGELICA DE SOUZA LOURENÇO			771.542.666-00	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
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
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
98	MARIA ELIZANIA RUFINO DA SILVA			189.109.948-51	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
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
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
22	MARIA GILDETE DE SÁ MEDEIROS			162.758.288-62	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
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
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
143	MARIANA BRUNO JARA VILLELA			336.579.038-10	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
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
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
129	MARISTELA DE FATIMA FERREIRA CORSO			053.297.988-50	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
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
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
26	MARIZA ALVES DOS SANTOS			144.742.258-99	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
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
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
137	MICHELE CHAGAS DE FIGUEREDO			401.353.778-89	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
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
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
11	MICHELLE BATISTA SILVA RODRIGUES			040.424.936-10	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
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
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
73	NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES			355.666.098-99	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
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
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
44				7.178-38	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:				0	0	0	200,00	200,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
74	NIVIA MARIA NUNES RACHID			722.952.602-72	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
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

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

Relatório de Detalhes do Pedido

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
25	PALOMA DE OLIVEIRA GUERRA	299.366.798-06	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
138	PATRICIA CRISTIANE PEREIRA	071.295.048-62	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
138	PATRICIA DOS SANTOS CAMARGO SANTIAGO	336.321.688-22	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
14	PATRICIA NOE DOS REIS SANTOS	104.575.907-42	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
107	PERICLES SAMPAIO PORTELLA	277.361.938-27	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
69	QUESIA DA SILVA	278.717.908-89	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
68	REGINALDO SOARES	279.682.698-81	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
2	RENATO FIRMINO RODRIGUES	393.084.388-90	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
21	ROBERTA SANTANA DE BARROS GODOI	223.303.478-39	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
100	ROSANGELA DE FATIMA LEITE	263.341.998-46	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
20	ROSANGELA DE SOUZA	150.221.138-64	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
111	ROSANGELA MENDES	658.288.106-00	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
132	ROSEMEIRE ALVES DE PAULA	220.700.918-13	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
16	ROSI		CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00

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



Relatório de Detalhes do Pedido

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
41	SAMUEL AUGUSTO FLAUSINO DE SOUZA			488.961.058-89	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
49	SANDRA CRISTINA DOS SANTOS			071.302.318-07	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
76	SANDRA PEREIRA DOS SANTOS			316.171.498-96	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
16	SDAINE CRISTINA RAMOS DOS SANTOS			298.831.738-06	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
59	SIMAO PEDRO MACHILA PURCINO			386.024.258-05	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
1	SONIA MARIA DA SILVA CANDIDO			150.101.098-08	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
12	SORAYA DE PAULA ESTEVAM			340.395.668-74	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
125	SUELEN FLAVIANE BARBOSA			326.244.108-21	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
71	TARCISIO DONIZETTI AMBROSIO			290.784.438-55	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
23	TATIANE BEDOIA DO NASCIMENTO			222.491.058-47	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
19	TATIANE FRANCISCA			224.806.598-10	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
9	TIAGO DO CARMO DE JESUS			315.813.898-09	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
<b>Matrícula</b>	<b>Beneficiário</b>			<b>CPF</b>	<b>Local de Entrega/Depto</b>			
94	VANESSA				CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00

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

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
72	VANIA CARLA GERALDO	209.906.248-03	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
126	VERONICA FERNANDA DA SILVA MAIA	311.593.018-67	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
5	VICENTE DE PAULO SOARES JUNIOR	312.604.308-98	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
104	VINICIUS MONTEIRO DE SOUZA	426.886.198-02	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
292	VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA	070.266.706-46	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
36	WANDER DE SOUZA MACHADO	042.411.368-69	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
7	WANJALUP GREGATE SILVA	262.448.908-84	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
60	WENDER JULIO COELHO DE MELO	121.206.624-36	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
45	WENDI MARIA DOS SANTOS	218.279.278-36	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
89	YASMIN CAROLINE CUSTODIO GERONIMO	435.703.428-08	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qtd Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>FIs/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00

**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	145	08/05/2020	15/05/2020	29.000,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>145</b>	<b>Total do Pedido:</b>		<b>29.000,00</b>

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

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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	75590.00331 92450.870024 32516.209841 1 82790002907500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANK OF AMERICA MERRILL LYNCH BANCO MULT
<b>Código do Banco:</b>	755
<b>Código do ISPB:</b>	62073200
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS E COMERCIO S.A.</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>69.034.668/0001-56</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	07/06/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/05/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	29.075,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	29.075,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	29.075,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SODEXO VA

<b>Data/hora da operação:</b>	08/05/2020 14:53:36
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	029862353
<b>Chave de segurança:</b>	YCMNEPX4ZYUSWG47

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0548 / 00000095766-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ALEXANDRA OLIVEIRA PAZ
<b>CPF/CNPJ:</b>	221.190.888-88
<b>Valor:</b>	R\$ 2.552,11
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ALEXANDRA PAZ
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/05/2020 14:54:46
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00108285
<b>Chave de segurança:</b>	7QQN1Z08S304J3SC

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2911 / 00000026581-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FRANCISCO FELIPE DA SILVA BARROS
<b>CPF/CNPJ:</b>	054.013.923-89
<b>Valor:</b>	R\$ 2.404,72
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FRANCISCO BARROS
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/05/2020 14:55:23
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00108616
<b>Chave de segurança:</b>	QZ8KUHXTZXXVR8WP

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1070 / 00000036646-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	HEITOR AUGUSTO PEREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	063.743.326-28
<b>Valor:</b>	R\$ 4.398,88
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	HEITOR PEREIRA
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/05/2020 14:55:58
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00108933
<b>Chave de segurança:</b>	G1HEPQQ0T6HSWMYS

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0395 / 00000098576-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JANDIRA GOMES LISBOA
<b>CPF/CNPJ:</b>	218.974.318-48
<b>Valor:</b>	R\$ 1.936,52
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	JANDIRA LISBOA
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/05/2020 14:56:31
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00109203
<b>Chave de segurança:</b>	GXQVHTA8PE4RGS65

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2911 / 00000029033-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUCIO CESAR NICOLAU
<b>CPF/CNPJ:</b>	315.158.528-06
<b>Valor:</b>	R\$ 1.510,49
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LUCIO NICOLAU
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/05/2020 14:57:16
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00109635
<b>Chave de segurança:</b>	E91W36VHT9R12LR9

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2911 / 00000027253-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MICHELLE BATISTA SILVA RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	040.424.936-10
<b>Valor:</b>	R\$ 1.936,52
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MICHELLE RODRIGUES
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/05/2020 14:58:11
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00110170
<b>Chave de segurança:</b>	KWA0EP276GW4PST1

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Conta destino:</b>	2911 / 00000027615-4	
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA	
<b>Nome:</b>	TARCISIO DONIZETTI AMBROSIO	
<b>CPF/CNPJ:</b>	290.784.438-55	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.028,74	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00	
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta	
<b>Identificação da operação:</b>	TARCISIO AMBROSIO	
<b>Histórico:</b>		

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/05/2020 14:58:42
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00110459
<b>Chave de segurança:</b>	5TZC68UJA67UYXEU

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2911 / 00000027035-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	WANJALUP GREGATE SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	262.448.908-84
<b>Valor:</b>	R\$ 3.950,71
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	WANJALUP SILVA
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/05/2020 14:59:35
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00110928
<b>Chave de segurança:</b>	5ZXQX71KRMEGX88L

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

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



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

Número da  
NFS-e  
265



Data e Hora da Emissão	30/04/2020 22:19:07	Competência	30/4/2020	Código de Verificação	UYZM3QK5
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIBEIRAO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	3_R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO				
Nome Fantasia	3_R ADMINISTRACAO				
CNPJ/CPF	10.756.129/0001-88	Inscrição Municipal	13882101	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep	AVENIDA MEIRA JÚNIOR ,328 - JARDIM PAULISTA CEP: 14090-003				
Complemento:	- SALA 7	Telefone:	(16)3323-5353	e-mail:	fiscal@benicontabilidade.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal		Município	SOROCABA - SP
Endereço e CEP	RUA EMYGDIA CAMPOLIM ,131 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047-626				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Prestação de serviços de estrutura administrativa de apoio em RH.

VENCIMENTO - 05/05/2020

BANCO BRADESCO  
AG. 2607  
CC - 2746-4

1) Empresa é optante pelo SIMPLES, não há retenção de nenhum imposto (LC 123/2006)

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

Código do Serviço / Atividade

17.02 / 17.02.08 / 00170208 - REDACAO, EDICAO, REVISAO, APOIO E INFRA-ESTRUTURA ADMI-NISTRATIVA E CONGENERES.

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\$	7.056,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	7.056,00
(-) 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	7.056,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,50
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	7.056,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

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, ribeirãopreto.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.

Avisos

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2607 / 00000002746-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	3 R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.756.129/0001-88
<b>Valor:</b>	R\$ 7.056,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	3 R RH
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/05/2020 15:09:37
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00116459
<b>Chave de segurança:</b>	JTWTS5SMRA3TY966

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

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



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

Número da  
NFS-e  
264



Data e Hora da Emissão	30/04/2020 22:17:25	Competência	30/4/2020	Código de Verificação	KLU1VR7OI
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIBEIRAO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	3_R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO				
Nome Fantasia	3_R ADMINISTRACAO				
CNPJ/CPF	10.756.129/0001-88	Inscrição Municipal	13882101	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep	AVENIDA MEIRA JÚNIOR ,328 - JARDIM PAULISTA CEP: 14090-003				
Complemento:	- SALA 7	Telefone:	(16)3323-5353	e-mail:	fiscal@benicontabilidade.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal		Município	SOROCABA - SP
Endereço e CEP	RUA EMYGDIA CAMPOLIM ,131 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047-626				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Prestação de serviços de estrutura administrativa de apoio contábil, realizado pelos sócios.

VENCIMENTO - 05/05/2020

BANCO BRADESCO  
AG. 2607  
CC - 2746-4

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

- 1) Empresa é optante pelo SIMPLES, não há retenção de nenhum imposto (LC 123/2006)  
2) Vai informado na NF que o serviço é executado pelo próprio sócio, o que desobriga a contratante da retenção do INSS (art. 37, III - art. 120, III, §2º e §3º)

Código do Serviço / Atividade

17.02 / 17.02.08 / 00170208 - REDACAO, EDICAO, REVISAO, APOIO E INFRA-ESTRUTURA ADMINISTRATIVA E CONGENERES.

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\$	15.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	15.000,00
(-) 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	15.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,50
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	15.000,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

- 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, ribeiraopreto.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.

Avisos

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2607 / 00000002746-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	3 R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.756.129/0001-88
<b>Valor:</b>	R\$ 15.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	3 R CTB
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/05/2020 15:10:45
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00117061
<b>Chave de segurança:</b>	EHURR6RGAGR2GW0

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1213 / 00000050356-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANA PAULA MARTINELLI
<b>CPF/CNPJ:</b>	313.225.378-28
<b>Valor:</b>	R\$ 2.577,85
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ANA PAULA MARTINELLI
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/05/2020 12:52:27
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00145229
<b>Chave de segurança:</b>	HN4WL3RT5PAKH71S

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3443 / 00000061206-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DEISIANE RAMOS VIVEIROS FARIA <b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	403.910.778-05
<b>Valor:</b>	R\$ 2.540,26
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DEISIANE FARIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/05/2020 12:53:10
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00145551
<b>Chave de segurança:</b>	7CPQY71NT3X4NURJ

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0142 / 00001052968-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DEVERSON DE OLIVEIRA SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	360.414.208-32
<b>Valor:</b>	R\$ 2.508,85
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DEVERSON SANTOS
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/05/2020 13:01:15
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00149331
<b>Chave de segurança:</b>	76QYL2920WGFZGGQ

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Conta destino:</b>	4393 / 00001017160-5	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA	
<b>Nome:</b>	FRANCINE BARBARA DE PAULA	
<b>CPF/CNPJ:</b>	278.255.378-07	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.316,64	
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00	
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta	
<b>Identificação da operação:</b>	FRANCINE DE PAULA	
<b>Histórico:</b>		

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/05/2020 13:02:33
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00149701
<b>Chave de segurança:</b>	FG38MNPXQA4XM93

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4393 / 00001017770-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUCEMIR PEREIRA DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	288.202.618-80
<b>Valor:</b>	R\$ 1.682,53
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LUCEMIR DE OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/05/2020 13:08:18
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00152538
<b>Chave de segurança:</b>	CPFUVHU7HNXNNT9N

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00001060664-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROSANGELA MENDES
<b>CPF/CNPJ:</b>	658.288.106-00
<b>Valor:</b>	R\$ 2.549,41
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ROSANGELA MENDES
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/05/2020 13:12:05
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00154214
<b>Chave de segurança:</b>	NVQKP2EJQGKR522S

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00002010353-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SORAYA DE PAULA ESTEVAM
<b>CPF/CNPJ:</b>	340.395.668-74
<b>Valor:</b>	R\$ 1.839,16
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SORAYA ESTEVAM
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/05/2020 13:12:54
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00154675
<b>Chave de segurança:</b>	Z6G7UU1F9CEQ128L

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4317 / 00000002592-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ADRIANA DOS SANTOS PRADO
<b>CPF/CNPJ:</b>	271.506.438-17
<b>Valor:</b>	R\$ 3.288,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ADRIANA PRADO
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/05/2020 13:13:35
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00155132
<b>Chave de segurança:</b>	04PY107024ZPVG7

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00031795106-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SAMUEL AUGUSTO FLAUSINO DE SOUZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	488.961.058-89
<b>Valor:</b>	R\$ 1.594,42
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SAMUEL DE SOUZA
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/05/2020 13:14:23
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00155485
<b>Chave de segurança:</b>	LVJ66PVYX7C8KCGP

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Conta destino:</b>	3197 / 00000041172-5	
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA	
<b>Nome:</b>	KARINA BRAGADO BARBATANO	
<b>CPF/CNPJ:</b>	413.048.268-80	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.288,20	
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00	
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	KARINA BARBATANO	
<b>Histórico:</b>		

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/05/2020 13:15:25
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00155937
<b>Chave de segurança:</b>	708CR71Z8GK351R1

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6473 / 00000026711-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIANA BRUNO JARA VILELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	336.579.038-10
<b>Valor:</b>	R\$ 2.411,43
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MARIANA VILELA
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/05/2020 13:16:20
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00156360
<b>Chave de segurança:</b>	Q6YCE3SNG9N1TNH4

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0240 / 00000009058-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIZA ALVES DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	144.742.258-99
<b>Valor:</b>	R\$ 2.357,39
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MARIZA DOS SANTOS
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/05/2020 13:16:57
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00156648
<b>Chave de segurança:</b>	FWY147S5THFKK40

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Conta destino:</b>	7440 / 00000018283-5	
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA	
<b>Nome:</b>	ANA PAULA DE MELO E SILVA	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	948.100.286-15	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.218,08	
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00	
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta	
<b>Identificação da operação:</b>	ANA E SILVA	
<b>Histórico:</b>		

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/05/2020 16:32:21
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00162594
<b>Chave de segurança:</b>	6MQPRLXZ8MQRNX2Z

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8489 / 00000015749-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LILAM JOVIANA LISBOA GETULIO
<b>CPF/CNPJ:</b>	185.620.878-82
<b>Valor:</b>	R\$ 2.170,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LILIAM GETULIO
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/05/2020 16:34:38
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00163726
<b>Chave de segurança:</b>	U6W0MUYWXN8GTRJ1

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0360 / 013 / 00209035-0**Nome destinatário:** ADRIANA APARECIDA DE PAULA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.718,93**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 12:46:34**Código da operação:** 081246**Chave de segurança:** Y8NE8EZ48TM2XZ61**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0351 / 013 / 00058822-0**Nome destinatário:** ALICE FERNANDA DANTAS ROSA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.224,27**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 12:47:41**Código da operação:** 081247**Chave de segurança:** TJL25WQAQH3LNQPW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 2935 / 013 / 00011189-0**Nome destinatário:** AMANDA BASTOS DA CUNHA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.452,05**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 12:50:19**Código da operação:** 081250**Chave de segurança:** Z3QE6S6FN0N28P6L**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 2143 / 001 / 00031764-2**Nome destinatário:** AMANDA DOS REIS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.481,93**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 12:51:39**Código da operação:** 081251**Chave de segurança:** 89KZ07N8PP98WVV6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0351 / 013 / 00027871-9**Nome destinatário:** ANA LIDIA SILVA SOUSA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.839,16**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 15:55:28**Código da operação:** 081555**Chave de segurança:** F581GUYFZ2C9P40L**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 3013 / 013 / 00033034-6**Nome destinatário:** ANA MARIA MENEZES BARBOSA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.585,17**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 15:58:01**Código da operação:** 081558**Chave de segurança:** HEX5GZG2HTAT209J**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 1634 / 013 / 00106452-7**Nome destinatário:** ANA PAULA DE FATIMA PAIS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.957,83**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 16:03:48**Código da operação:** 081603**Chave de segurança:** F1NG6YG6C20VM5H1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 4847 / 013 / 00002691-1**Nome destinatário:** ANDREIA SILVA VIEIRA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.839,16**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 16:05:01**Código da operação:** 081605**Chave de segurança:** EJ31XKZ97JUF9Y4X**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 4229 / 001 / 00021717-9**Nome destinatário:** ANGELO CARLOS MELO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.682,53**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 16:07:55**Código da operação:** 081607**Chave de segurança:** H9VV8F3HFWYR7LAY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0152 / 013 / 00024143-0**Nome destinatário:** ANDREIA LUCIA DA COSTA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.502,08**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 16:07:07**Código da operação:** 081607**Chave de segurança:** VSR2M317PZPMC7V4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 1634 / 013 / 00094173-7**Nome destinatário:** AUREA LUCIA UCHOAS ALVES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.395,86**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 16:09:11**Código da operação:** 081609**Chave de segurança:** AF5ANWVMT6ZFNJMY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0375 / 013 / 00023356-2**Nome destinatário:** BRUNO GIOVANNI R DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.868,44**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 16:09:59**Código da operação:** 081609**Chave de segurança:** U1CY9E4HST094NRW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0351 / 013 / 00083506-5**Nome destinatário:** CACILDA CONCEICAO DUARTE**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.585,17**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 16:11:13**Código da operação:** 081611**Chave de segurança:** L7JX76H51XX1A994**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 2935 / 013 / 00044628-0**Nome destinatário:** CARLA T DE J SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.404,72**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 16:12:08**Código da operação:** 081612**Chave de segurança:** H0N9QRKG66RFU3LG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0408 / 013 / 00567632-0**Nome destinatário:** CLAUDIA ANDREZA VIEIRA BORBA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.435,68**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 16:13:07**Código da operação:** 081613**Chave de segurança:** 97QMPL410ESTNH4J**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 3013 / 013 / 00010572-5**Nome destinatário:** CLESIA T DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.000,49**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 16:15:04**Código da operação:** 081615**Chave de segurança:** YKAYLGWFF06MSU1G**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 2902 / 013 / 00053414-6**Nome destinatário:** CLODOALDO DOS REIS**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.585,17**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 16:16:45**Código da operação:** 081616**Chave de segurança:** VUFWLUKMT2XZQX88**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 2143 / 013 / 00026641-3**Nome destinatário:** DANIEL OLIVEIRA DA SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.549,41**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 16:20:24**Código da operação:** 081620**Chave de segurança:** MK71KHFUT7607XQH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 2902 / 013 / 00041357-8**Nome destinatário:** DANIELLE FERNANDA DA SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.276,94**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 16:21:49**Código da operação:** 081621**Chave de segurança:** C0JFQQ42JELQP7K5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0351 / 013 / 00063258-0**Nome destinatário:** DIANE PRISCILA DOMINGUES**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.323,75**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 16:22:32**Código da operação:** 081622**Chave de segurança:** UE7ZY29E8W1RXXKS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0314 / 013 / 00151811-8**Nome destinatário:** EDILMA CELESTINA MOREIRA DOS SAN**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.682,53**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 16:23:11**Código da operação:** 081623**Chave de segurança:** M29X7R55LXZ1ENPE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0351 / 013 / 00074604-6**Nome destinatário:** DOMINGOS SAVIO RAMOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.316,64**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 16:24:14**Código da operação:** 081624**Chave de segurança:** HQ9JAM3KSXW07REN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 3600 / 013 / 00013941-8**Nome destinatário:** EDUARDO R SILVA ALMEIDA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.674,51**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 16:25:07**Código da operação:** 081625**Chave de segurança:** FEMMVY5VR6JTGVR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0351 / 013 / 00034925-0**Nome destinatário:** ELIANA APARECIDA MOREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.357,39**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 16:25:56**Código da operação:** 081625**Chave de segurança:** MFPZ6KPSN0PF9QN4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0351 / 001 / 00135181-5**Nome destinatário:** ELIANE ALVES VITORIO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.472,07**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 16:26:50**Código da operação:** 081626**Chave de segurança:** VTHLXK78P5V9PTMZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 2935 / 001 / 00000455-0**Nome destinatário:** EMILIA APARECIDA ALVES**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.443,63**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 16:27:42**Código da operação:** 081627**Chave de segurança:** K9FPR68ESQJXGAG8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 2143 / 001 / 00027139-1**Nome destinatário:** ERICK MACKENZIE EVANGELISTA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.839,16**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 16:28:45**Código da operação:** 081628**Chave de segurança:** H6YEC66MNTTCANC8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0295 / 013 / 00022390-2**Nome destinatário:** FERNANDA LOPES MARTINS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.839,16**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 16:43:50**Código da operação:** 081643**Chave de segurança:** T27T65CCLUY8NP67**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 1634 / 013 / 00102712-5**Nome destinatário:** FRANCISLENE CARVALHO M SILVA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.958,93**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 16:50:08**Código da operação:** 081650**Chave de segurança:** SAMPNHNEYHPE54PX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 1634 / 013 / 00014283-4**Nome destinatário:** GIOVANNA PEREIRA DOS SANTOS**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.527,12**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 16:50:50**Código da operação:** 081650**Chave de segurança:** 2KCCENVYQEP43YG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0300 / 001 / 00020269-9**Nome destinatário:** GRAZIELA MANUCIO DA CUNHA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.957,83**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 16:52:17**Código da operação:** 081652**Chave de segurança:** 4WNE07QLAJ8MSEGO**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0351 / 013 / 00011168-7**Nome destinatário:** GRAZIELE SANTOS DE SOUSA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.936,52**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 16:53:13**Código da operação:** 081653**Chave de segurança:** UT6FGJEHKQ13Y4Z8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 2935 / 013 / 00046213-7**Nome destinatário:** GUILHERME AUGUSTO S SOUZA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.293,44**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 16:54:52**Código da operação:** 081654**Chave de segurança:** WKUFZ4KPL04PWSW3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 2935 / 013 / 00046132-7**Nome destinatário:** IDILENE RIBEIRO DOSSI DE SOUZA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.936,52**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 16:56:08**Código da operação:** 081656**Chave de segurança:** GMUZ4K02LPYCUJ4R**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 1634 / 013 / 00128109-9**Nome destinatário:** ISABEL CRISTINA GUIMARAES**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.987,68**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 16:57:03**Código da operação:** 081657**Chave de segurança:** R1AU960NYN7V3QJ7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 1634 / 013 / 00129647-9**Nome destinatário:** JACKELINE LUIZA A ARAUJO BRANCO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.868,44**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 17:08:20**Código da operação:** 081708**Chave de segurança:** F8FNMHKVQ7CPMZXP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 4068 / 013 / 00040583-7**Nome destinatário:** JESSICA S DE M PARRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.086,12**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 17:09:50**Código da operação:** 081709**Chave de segurança:** 5VPJ1AZNZVGUYAZA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 2935 / 013 / 00037075-5**Nome destinatário:** JENYFFEER RODRIGUES SANTANA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.829,17**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 17:09:07**Código da operação:** 081709**Chave de segurança:** ETZNWQU0NAGZ4JL1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 2898 / 013 / 00029876-0**Nome destinatário:** JOCELAINE DOS SANTOS**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.316,64**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 17:10:28**Código da operação:** 081710**Chave de segurança:** FWAXY1W4562MKKST**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 1634 / 001 / 00058035-8**Nome destinatário:** JOSEANE VILAS BOAS FRANCA RODRIG**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.950,71**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 17:11:04**Código da operação:** 081711**Chave de segurança:** E2H98SR3EPP69C7Q**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0314 / 013 / 00158291-6**Nome destinatário:** KEDNA BARBOSA DE OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.502,08**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 17:13:54**Código da operação:** 081713**Chave de segurança:** FFHPUSLLPELMFCAC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 2935 / 001 / 00030016-8**Nome destinatário:** LARISSA ANIDE JAKUBOSKI SILVA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.781,65**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 17:14:27**Código da operação:** 081714**Chave de segurança:** WAT16RQ1HVR2K3W8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 2902 / 013 / 00052590-2**Nome destinatário:** LUIS EDUARDO F ROSA MORI**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.549,41**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 17:16:23**Código da operação:** 081716**Chave de segurança:** 82QXGW23R0S8E6LP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 1634 / 013 / 00135037-6**Nome destinatário:** LUIZ FERNANDO DOMINGOS**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.453,21**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 17:17:03**Código da operação:** 081717**Chave de segurança:** JNZ3T7HUGQL6HVV9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 1634 / 013 / 00064579-8**Nome destinatário:** MARCIA CRISTINA DIAS DE ASSIS**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.241,19**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 17:17:37**Código da operação:** 081717**Chave de segurança:** 58YCVARSR81URGU0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 4068 / 001 / 00021187-7**Nome destinatário:** MARCO ANTONIO GUERRERO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.243,77**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 17:18:11**Código da operação:** 081718**Chave de segurança:** WPW1J1AS032HC2NT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 4091 / 013 / 00048892-4**Nome destinatário:** MARCOS ALBERTO DE MEDEIROS ANDRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.404,72**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 17:18:47**Código da operação:** 081718**Chave de segurança:** GXC8GC11T09KT0EJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0152 / 013 / 00073288-4**Nome destinatário:** MARIA ANGELICA DE SOUZA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.839,16**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 17:19:35**Código da operação:** 081719**Chave de segurança:** NG048HGT10EHRW91**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 1388 / 013 / 00004876-9**Nome destinatário:** MARIA ELIZANIA RUFINO DA SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.950,71**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 17:20:18**Código da operação:** 081720**Chave de segurança:** ZLHHYK0WUJW50WN2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 1634 / 001 / 00060066-9**Nome destinatário:** MARIA GILDETE DE SA MEDEIROS**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.176,94**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 17:20:57**Código da operação:** 081720**Chave de segurança:** 801CWKS2KC73ES9F**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0351 / 013 / 00085406-0**Nome destinatário:** MARISTELA DE FATIMA F CORSO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.512,90**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 17:21:40**Código da operação:** 081721**Chave de segurança:** XC9MTTVSQ1X26AH2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 1634 / 013 / 00137424-0**Nome destinatário:** NIVIA MARIA N RACHID**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.266,04**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 17:22:17**Código da operação:** 081722**Chave de segurança:** N2WHVHRTE1GTRL50**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 4229 / 013 / 00011065-3**Nome destinatário:** PATRICIA DOS SANTOS C SANTIAGO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.995,74**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 17:24:06**Código da operação:** 081724**Chave de segurança:** NMMGTJSH2MZPWFQA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 2902 / 013 / 00033494-5**Nome destinatário:** WANDER DE SOUZA MACHADO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.504,78**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 17:26:25**Código da operação:** 081726**Chave de segurança:** 9GH0L9NJXTQFLAZH

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 1400 / 001 / 00030979-1**Nome destinatário:** VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.069,18**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 17:29:02**Código da operação:** 081729**Chave de segurança:** J71CAQ13GNXKH04F**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 1400 / 001 / 00023326-4**Nome destinatário:** REGINALDO SOARES**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.682,53**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 17:31:10**Código da operação:** 081731**Chave de segurança:** GGTKX3Q5F1P8A04Q**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 2143 / 001 / 00027810-8**Nome destinatário:** QUESIA DA SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.682,53**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 17:32:00**Código da operação:** 081732**Chave de segurança:** RV1AC99HEEX1YAA9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 4081 / 013 / 00020519-7**Nome destinatário:** AMANA ELIAN DE SOUZA OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.283,76**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 17:51:27**Código da operação:** 081751**Chave de segurança:** T6VAWS1ZVXK6JZ6P**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 1634 / 013 / 00024014-3**Nome destinatário:** CLAUDIMARA PEREIRA MACHADO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.995,74**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 17:53:54**Código da operação:** 081753**Chave de segurança:** CNMUNN4J3LLX19TJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0314 / 001 / 00096112-0**Nome destinatário:** CRISTIANO RODRIGUES DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.863,49**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 17:55:08**Código da operação:** 081755**Chave de segurança:** W447PZNV7C1FLKSQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 3600 / 013 / 00005741-1**Nome destinatário:** JOYCE PRISCILA DE SOUSA PERETTA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.660,27**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 18:07:25**Código da operação:** 081807**Chave de segurança:** R9NWSC25WJ1J1A09**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 1634 / 013 / 00130171-5**Nome destinatário:** LUCIMAR BASTOS DO CARMO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.226,97**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 18:08:46**Código da operação:** 081808**Chave de segurança:** 4ZYZ4SN48S12SUUF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0351 / 013 / 00045459-2**Nome destinatário:** PATRICIA CRISTIANE PEREIRA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.936,52**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 18:09:33**Código da operação:** 081809**Chave de segurança:** 4X15M7TZ7GM31LKY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 2143 / 013 / 00053343-8**Nome destinatário:** PERICLES SAMPAIO PORTELLA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.480,41**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 18:10:12**Código da operação:** 081810**Chave de segurança:** WOPF34HHYM0JM240**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 4091 / 013 / 00032201-5**Nome destinatário:** RENATO FIRMINO RODRIGUES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.306,96**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 18:10:54**Código da operação:** 081810**Chave de segurança:** RM26TZL70173KFSJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 2935 / 013 / 00020974-1**Nome destinatário:** ROBERTA SANTANA DE BARROS GODOI**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.585,17**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 18:11:30**Código da operação:** 081811**Chave de segurança:** HUQF7WJCLYRR1V9M**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 4229 / 001 / 00022522-8**Nome destinatário:** ROSANGELA DE FATIMA LEITE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.957,83**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 18:12:05**Código da operação:** 081812**Chave de segurança:** 5GCM675S0KUA73N0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 3600 / 023 / 00000176-6**Nome destinatário:** ROSEMEIRE A DE PAULA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.530,52**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 18:12:41**Código da operação:** 081812**Chave de segurança:** RW393694TJFQ41Y2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 2143 / 013 / 00054546-0**Nome destinatário:** SANDRA CRISTINA DOS SANTOS**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.176,94**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 18:13:13**Código da operação:** 081813**Chave de segurança:** K8645YQVCWRG67P4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0351 / 013 / 04087626-9**Nome destinatário:** SANDRA PEREIRA DOS SANTOS**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.563,63**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 18:13:54**Código da operação:** 081813**Chave de segurança:** VKYWP65V8U31LJM8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0351 / 013 / 04036663-5**Nome destinatário:** TATIANE BEDOIA DO NASCIMENTO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.418,94**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 18:15:25**Código da operação:** 081815**Chave de segurança:** T4PXVSM39ZS446JN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 3496 / 013 / 00064502-6**Nome destinatário:** WENDER J C DE MELO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.936,52**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 18:16:03**Código da operação:** 081816**Chave de segurança:** 08MM83C6P9F867HR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 2143 / 001 / 00031760-0**Nome destinatário:** VINICIUS MONTEIRO DE SOUZA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.165,59**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 18:16:39**Código da operação:** 081816**Chave de segurança:** P8AWEKVLN4AJZTP0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 1634 / 001 / 00045310-0**Nome destinatário:** VICENTE DE PAULO SOARES JUNIOR**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.957,83**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 18:17:15**Código da operação:** 081817**Chave de segurança:** 1HXFQGFUNN3QPWE5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 2869 / 013 / 00025062-0**Nome destinatário:** VERONICA FERNANDA DA SILVA MAIA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.585,17**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 18:18:09**Código da operação:** 081818**Chave de segurança:** 6GPTJAZ0G1W20LST**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0351 / 013 / 00024387-7**Nome destinatário:** VANETE PINHEIRO SOBRAL**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.585,17**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 18:18:43**Código da operação:** 081818**Chave de segurança:** 53FCCLV FYVN1W1SL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 1388 / 013 / 00005741-5**Nome destinatário:** VANESSA HELEN DE CASTRO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.452,05**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 18:19:19**Código da operação:** 081819**Chave de segurança:** EMFUCS9E6R24XGZV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0351 / 013 / 04035103-4**Nome destinatário:** TATIANE FRANCISCA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.335,40**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 18:20:03**Código da operação:** 081820**Chave de segurança:** WS8YLPV8RTJ86HUR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	431-6/112792-6
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	PATRICIA NOE DOS REIS
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	104.575.907-42
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 3.316,64
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 3.326,64
<b>Identificação da operação:</b>	PATRICIA NOE

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	11/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	09/05/2020

<b>Código da operação:</b>	00011216
<b>Chave de segurança:</b>	38U8HP4UA2M3VHPG

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	1-9/5797510-8
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	077-BANCO INTER S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	FABIANA AP ALMEIDA AQUINO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	314.463.958-39
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.549,41
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.559,41
<b>Identificação da operação:</b>	FABIANA AQUINO

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	11/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	09/05/2020

<b>Código da operação:</b>	00011488
<b>Chave de segurança:</b>	U324UH34L9VPGW55

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	225/398002-2
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	JULIO CEZAR ANTUNES
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	089.775.666-57
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.936,52
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.946,52
<b>Identificação da operação:</b>	JULIO CEZAR

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	11/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	09/05/2020

<b>Código da operação:</b>	00012192
<b>Chave de segurança:</b>	6L7LT3AAGX1610X3

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

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

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

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 2389</b>					
127.36800.22-4		KATIA REGINA DE SOUZA OLIVEIRA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA MAJOR ANTÔNIO RICARDO BARBOSA ROMEO 285		VILA MENINO JESUS							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
CAÇAPAVA		SP		12.289-004		69308/253-SP		217.918.798-02	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
23/04/1977		ELMERINDA DAS GRACAS DE SOUZA OLIVEIRA							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Término normal do contrato									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.169,66		02/02/2020				01/05/2020		04	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 52,35	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 22:00 horas 100,00%	R\$ 447,75	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 486,10	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 486,10
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 162,03	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95 Adicional de insalubridade	R\$ 209,00
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 1.843,33</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 53,18	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 36,45
114.1 IRRF	R\$ 55,47	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 145,10</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 1.698,23</b>

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

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

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
127.36800.22-4		KATIA REGINA DE SOUZA OLIVEIRA			Código: 2389
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
69308/253-SP		217.918.798-02	23/04/1977	ELMERINDA DAS GRACAS DE SOUZA OLIVEIRA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Término normal do contrato					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
02/02/2020		01/05/2020		27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.698,23 (Um mil, seiscentos e noventa e oito reais e vinte e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

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

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

156 Informações à CAIXA

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





## Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	KATIA REGINA DE SOUZA OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	217.918.798-02
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.698,23
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.708,23
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO KATIA

<b>Data de débito:</b>	11/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	11/05/2020 08:38:16

<b>Código da operação:</b>	00066262
<b>Chave de segurança:</b>	7ULN1HA7ZRGX31M5

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



PREFEITURA 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
04/05/2020 15:29:45	05/2020	22 / E	Ai9JspzYj

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>17.515.539/0001-86</b>	Inscrição Municipal: <b>328814</b>
Nome/Razão Social: <b>MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805</b>	E-mail: <b>oboy.entregas@gmail.com</b>
Endereço: PEDRA DO SINO 120 JARDIM ALTOS DE SANTANA	
Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12214-210</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>	E-mail: <b>fiscal.upacampo@incs.org.br</b>
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM	
Município: <b>SOROCABA /</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 18047-626</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços prestados na UPA Campos dos Alemães  
Contato 34/2020  
Vencimento: 10/05/2020  
Competência 04/2020  
Informações de Pagamento:  
Banco inter empresarial  
conta: 5383053 9  
código: 453  
agencia: 0001

39x25= 975,00  
03x30= 90,00  
01x35= 35,00  
01x40= 40,00 ( Jacarei)

Total: R\$ 1.140,00

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**493020100 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, MUNICIPAL**

Serviço:  
**1602 - OUTROS SERVICOS DE TRANSPORTE DE NATUREZA MUNICIPAL**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>-</b>
--	--	--

Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples MEI</b>
---	--	--

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>1.140,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.140,00</b>		<b>0,00</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>1.140,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.140,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Número da nota fiscal substituída:	Código da Obra:
	Regra especial:



## Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	1/5383053-9
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	077-BANCO INTER S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	17.515.539/0001-86
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.140,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.150,00
<b>Identificação da operação:</b>	MICHEL NF22

<b>Data de débito:</b>	11/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	11/05/2020 09:56:33

<b>Código da operação:</b>	00074284
<b>Chave de segurança:</b>	QQ6W0W25RL15FCQF

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	240/26364-0
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	FERNANDA LEO MANCEBO SOARES
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	463.369.598-30
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.596,75
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.606,75
<b>Identificação da operação:</b>	FERNANDA SOARES

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	11/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	11/05/2020

<b>Código da operação:</b>	00121196
<b>Chave de segurança:</b>	F7Z1JAWFC0Q2JL0U

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

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



CHAVE DE ACESSO DA NF - CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR  
 3120 0413 6299 9400 0151 5500 1000 0043 0712 0184 8742

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA ADQUI  
 CFOP: 6402  
 INSCR. EST. SUBST. TRIBUTARIO  
 CNPJ: 13.629.994/0001-51  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 001771442.00-06

**DESTINATÁRIO / EMITENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL: 1057 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
 CNPJ: 09.268.215/0001-62  
 DATA EMISSÃO: 23/04/2020

ENDEREÇO: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131  
 BAIRRO / DISTRITO: PARQUE CAMPOLIM  
 CEP: 18047626  
 DATA SAÍDA: 23/04/2020

MUNICÍPIO: SOROCABA  
 FONE / FAX: (15) 3357-6906/  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 HORA SAÍDA: 10:50:11

**FATURA**

VENCIMENTO	DOCUMENTO	VALOR
08/05/2020	011269/A	R\$ 460,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS DE SUBST	VALOR DO ICMS DE SUBST	VALOR DO FCP ST (*)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 460,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO TOTAL	OUTRAS DESPESAS E ACESSÓRIOS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 460,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
 ENDEREÇO  
 MUNICÍPIO

FRETE POR CONTA: 3- Próprio Rematente  
 PLACA DO VEÍCULO  
 UF  
 CNPJ / CPF  
 UF  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Nro do Protocolo: 131203651385389 - Data autorização: 23/04/2020 11:07  
 Trib. aprox R\$ 19,32 Federal e R\$ 82,80 Estadual  
 FONTE: IBPT/FECOMERCIO D11D7F

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	Origem/ CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR	VLR.TOTAL	ALÍQUOTA		VLR. IPI
									ICMS ISSQN	IPI	
1573	SERINGA 60ML DESCARPACK	90183119	0/500	6402	UN	100,000	R\$ 4.600	R\$ 460,00			0,00

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




O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de


ações:

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita do
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

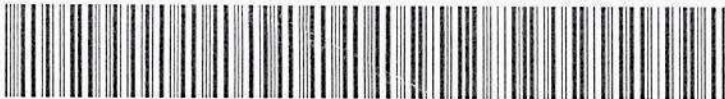
Corte na linha pontilhada

 <b>BANCO DO BRASIL</b>   001-9		00190.00009 02283.243125 02286.225178 3 82490000046000		
Beneficiário <b>PROXMED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES E</b>		Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso Número <b>00022832431202286225</b>
Endereço <b>PC MONSENHOR DUTRA 120 SALA CENTRO PARAISOPOLIS MG - 37660000</b>				
Nr. do documento <b>4307</b>	Contrato <b>18.766.578</b>	CPF/CNPJ Beneficiário <b>13.629.994/0001-51</b>	Vencimento <b>08/05/2020</b>	Valor Documento <b>460,00</b>
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado <b>460,00</b>
Pagador <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62</b>				
Instruções JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 0,60 A PARTIR DE:09.05.2020 MULTA DE R\$ 15,00 A PARTIR DE 09/05/2020 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.				Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

 <b>BANCO DO BRASIL</b>   001-9		00190.00009 02283.243125 02286.225178 3 82490000046000			
Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento</b>			Vencimento <b>08/05/2020</b>		
Beneficiário <b>PROXMED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES E</b>			Agência/Código Beneficiário <b>2397-3 / 13902-5</b>		
Data do <b>23/04/2020</b>	Nr. do documento <b>4307</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data process. <b>23/04/2020</b>	Nosso número <b>00022832431202286225</b>
Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	x Valor		Valor Documento <b>460,00</b>
Instruções JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 0,60 A PARTIR DE:09.05.2020 MULTA DE R\$ 15,00 A PARTIR DE 09/05/2020 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado <b>460,00</b>
Pagador <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62</b> <b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131</b> <b>SOROCABA - SP - 18047-626</b>					
Sacador/Avalista					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

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



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02283.243125 02286.225178 3 82490000046000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>PROXMED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES E ODONT</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>PROXMED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES E ODONTOLOGI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>13.629.994/0001-51</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	PROXMED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES E ODONTOLOGI
<b>CPF/CNPJ:</b>	13.629.994/0001-51
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	08/05/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/05/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	460,00
<b>Juros (R\$):</b>	1,80
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	15,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	476,80
<b>Valor Pago (R\$):</b>	476,80
<b>Identificação do Pagamento:</b>	PROXMED NF4307

<b>Data/hora da operação:</b>	11/05/2020 08:52:10
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	032161314
<b>Chave de segurança:</b>	2CFRTX0HVEFX8ZVK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

NF-E  
Nº 34681  
SÉRIE 84

OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

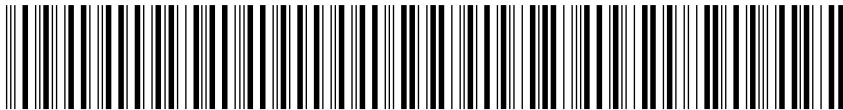
RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda  
DATA RECEBIMENTO

<b>White Martins Gases Industriais Ltda</b> <b>ESTRADA LUIZ FERNANDO RODRIGUES 1951</b> <b>BOA VISTA CAMPINAS UF: SP</b> <b>08007099000 CEP: 13064-798</b>										<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº <b>34681</b> SÉRIE <b>84</b> FOLHA <b>1 / 1</b>		 CHAVE DE ACESSO <b>3520 0435 8204 4800 8544 5508 4000 0346 8117 8762 9304</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora								
NATUREZA DA OPERAÇÃO										PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO										
<b>VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO, EFETUADA FORA DO ESTAB</b>										<b>135200290829287 13/04/2020 09:25:54-03:00</b>										
INSCRIÇÃO ESTADUAL					INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA					CNPJ										
<b>244092348116</b>										<b>35.820.448/0085-44</b>										
DESTINATÁRIO REMETENTE										CNPJ/CPF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DE EMISSÃO						
<b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b>										<b>09.268.215/0001-62</b>				<b>13/04/2020</b>						
ENDEREÇO					Nº		COMPLEMENTO			BAIRRO		DATA DE ENTRADA/SAÍDA								
<b>RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO</b>					<b>359</b>					<b>CAMPO DOS ALEMAES</b>		<b>13/04/2020</b>								
MUNICÍPIO					FONE/FAX			UF		CEP		HORA DE SAÍDA								
<b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>					<b>1239661108</b>			<b>SP</b>		<b>12239-310</b>		<b>09:25:10</b>								
FATURA DUPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR					
	<b>34681001</b>	<b>11/05/2020</b>	<b>938,70</b>																	
CÁLCULO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO FCP		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS									
	<b>938,70</b>		<b>168,97</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>738,00</b>									
TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF								
	<b>Monteiro Ramires Transportes e Com Ltda</b>			<b>0 - Remetente</b>						<b>SP</b>		<b>00.900.982/0001-78</b>								
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS	ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL												
	<b>RUA PENHA 208</b>			<b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>		<b>SP</b>		<b>645297587110</b>												
CÁLC. ISSQN	QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO									
	<b>9</b>		<b>CILINDROS</b>		<b>WM</b>				<b>714,600</b>		<b>118,800</b>									
DADOS ADICIONAIS	CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS				NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS		
	<b>40038432</b>	<b>Oxigenio Medicinal Cil T 10M3</b>				<b>28044000</b>	<b>000</b>	<b>5103</b>	<b>M3</b>	<b>90.0000</b>	<b>8,2000</b>	<b>738,00</b>	<b>938,70</b>			<b>168,97</b>		<b>18,00</b>	<b>0,00</b>	
DADOS ADICIONAIS	<b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b>										INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN			
											<b>135607</b>									
DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES										RESERVADO AO FISCO									
	COND.PAGTO: 280 CR 28 DDL NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0,00 FILIAL/FABRICA:RBU951 COD.DOC:SO/VT VEICULO/ROTA/VIAGEM:1518/1518/005204 As Mercadorias serao retiradas no Campos Silva Armazens Gerais Ltda, localizada na Rua Penha, 208 , Chacaras Reunidas, Municipio de Sao Jose dos Campos - SP, CN PJ: 07.761.203/0001-40 e I.E.: 645.481.670.116 Item: 40038432 Lote: 1043220097006 Cilindro: 019950099 , 020207559 Item: 40038432 Lote: 1043220098006 Cilindro: 027965087 , 029081662 Item: 40038432 Lote: 1043220099002 Cilindro: 020207823 , 020836476 , 027914658 , 029073195 Item: 40038432 Lote: 1043220100012 Cilindro: 029326112																			



**Bradesco****237-2****23790.02609 90106.000103 58039.379209 7 82520000094120**

Local de Pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL</b>						Vencimento <b>11/05/2020</b>
Cedente <b>WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36</b>						Agência/Código Cedente <b>0026-4/393792-5</b>
Data do Documento <b>15/04/2020</b>	Nº documento <b>34681-001</b>	Tipo Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>SEM</b>	Data Processamento <b>04/05/2020</b>	Nosso Número <b>01060001058P</b>	
Uso do Banco <b>00002</b>	Cip <b>000</b>	Carteira <b>009</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor Documento <b>941,20</b>
Instruções de responsabilidade do cedente <b>JUROS/MORA AO DIA: 0,31</b> <b>INCLUI CUSTO DE COBRANCA BANCARIA DE: 2,50</b>  <b>NOTA NUMERO: 034681</b> <b>CIA DE COBRANCA: 02432</b> <b>MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO</b> <b>APOS VENCIMENTO</b>						(-) Descontos / Abatimentos
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacado <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359 12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>			CNPJ/CPF: <b>09.268.215/0001-62</b> <b>CAMPO DOS ALEMAES</b>			
Sacador/Avalista						Cód. Baixa Autenticação Mecânica - <b>Ficha de Compensação</b>



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



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.02609 90106.000103 58039.379209 7 82520000094120
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>WHITE MARTINS</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>35.820.448/0001-36</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	11/05/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/05/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	941,20
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	941,20
<b>Valor Pago (R\$):</b>	941,20
<b>Identificação do Pagamento:</b>	WHITE NF34681

<b>Data/hora da operação:</b>	11/05/2020 08:57:17
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	032173472
<b>Chave de segurança:</b>	PP5F5RA6TRU6F6UR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

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

NF-E  
Nº 34699  
SÉRIE 84

OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

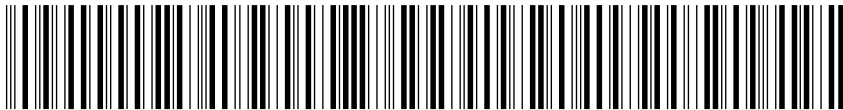
RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda  
DATA RECEBIMENTO

<p><b>White Martins Gases Industriais Ltda</b></p> <p><b>ESTRADA LUIZ FERNANDO RODRIGUES 1951</b></p> <p><b>BOA VISTA CAMPINAS UF: SP</b></p> <p><b>08007099000 CEP: 13064-798</b></p>										<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b></p> <p>Nº <b>34699</b> SÉRIE <b>84</b> FOLHA <b>1 / 1</b></p>		 <p>CHAVE DE ACESSO <b>3520 0435 8204 4800 8544 5508 4000 0346 9917 8803 8991</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>																																																			
<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO, EFETUADA FORA DO ESTAB</b></p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>244092348116</b></p>										<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200301815218 16/04/2020 09:36:21-03:00</b></p>		<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA</p> <p>CNPJ <b>35.820.448/0085-44</b></p>																																																			
<p>DESTINATÁRIO REMETENTE <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b></p> <p>ENDEREÇO <b>RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO</b></p> <p>MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b></p>										<p>CNPJ/CPF <b>09.268.215/0001-62</b></p>		<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p>DATA DE EMISSÃO <b>16/04/2020</b></p>																																																			
<p>COMPLEMENTO</p> <p>BAIRRO <b>CAMPO DOS ALEMAES</b></p> <p>UF <b>SP</b></p> <p>CEP <b>12239-310</b></p>										<p>HORA DE SAÍDA <b>09:35:55</b></p>		<p>FONE/FAX <b>1239661108</b></p>																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>FATURA DUPLICATA</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>001</td> <td>34699</td> <td>14/05/2020</td> <td>1.281,83</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										FATURA DUPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	001	34699	14/05/2020	1.281,83																																		
FATURA DUPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR																																																
001	34699	14/05/2020	1.281,83																																																												
<p>BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>1.281,83</b> VALOR DO ICMS <b>230,73</b> BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b> VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b> VALOR DO FCP <b>0,00</b> VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>1.012,00</b></p> <p>VALOR DO FRETE <b>269,83</b> VALOR DO SEGURO <b>0,00</b> DESCONTO <b>0,00</b> OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b> VALOR TOTAL DO IPI <b>0,00</b> VALOR TOTAL DA NOTA <b>1.281,83</b></p>																																																															
<p>TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS <b>Monteiro Ramires Transportes e Com Ltda</b></p> <p>RAZÃO SOCIAL <b>0 - Remetente</b></p> <p>ENDEREÇO <b>RUA PENHA 208</b></p> <p>MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b></p> <p>QUANTIDADE <b>13</b> ESPÉCIE <b>CILINDROS</b> MARCA <b>WM</b> NUMERAÇÃO <b>952,910</b> PESO LÍQUIDO <b>158,400</b></p>										<p>UF <b>SP</b></p> <p>CNPJ/CPF <b>00.900.982/0001-78</b></p>		<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645297587110</b></p>																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CÓD. PROD.</th> <th>DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS</th> <th>NCM/SH</th> <th>C.S.T.</th> <th>CFOP</th> <th>UN.</th> <th>QTD</th> <th>V. UNIT.</th> <th>V. TOTAL</th> <th>BC. ICMS</th> <th>BC. ICMS ST</th> <th>V. ICMS ST</th> <th>V. ICMS</th> <th>V. IPI</th> <th>ALÍQUOTAS ICMS</th> <th>ALÍQUOTAS IPI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40038432</td> <td>Oxigenio Medicinal Cil T 10M3</td> <td>28044000</td> <td>000</td> <td>5103</td> <td>M3</td> <td>120.0000</td> <td>8,2000</td> <td>984,00</td> <td>1.251,60</td> <td></td> <td></td> <td>225,29</td> <td></td> <td>18,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>40054247</td> <td>Oxigenio Medicinal Carga Cil G</td> <td>28044000</td> <td>000</td> <td>5103</td> <td>UN</td> <td>1,0000</td> <td>28,0000</td> <td>28,00</td> <td>30,23</td> <td></td> <td></td> <td>5,44</td> <td></td> <td>18,00</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>										CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	40038432	Oxigenio Medicinal Cil T 10M3	28044000	000	5103	M3	120.0000	8,2000	984,00	1.251,60			225,29		18,00	0,00	40054247	Oxigenio Medicinal Carga Cil G	28044000	000	5103	UN	1,0000	28,0000	28,00	30,23			5,44		18,00	0,00						
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI																																																
40038432	Oxigenio Medicinal Cil T 10M3	28044000	000	5103	M3	120.0000	8,2000	984,00	1.251,60			225,29		18,00	0,00																																																
40054247	Oxigenio Medicinal Carga Cil G	28044000	000	5103	UN	1,0000	28,0000	28,00	30,23			5,44		18,00	0,00																																																
<p>INSCRIÇÃO MUNICIPAL <b>135607</b></p> <p>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</p> <p>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN</p> <p>VALOR DO ISSQN</p>																																																															
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COND.PAGTO: 280 CR 28 DDL NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0,00 FILIAL/FABRICA:RBU951 COD.DOC:SO/VT VEICULO/ROTA/VIAGEM:1518/1518/007806 As Mercadorias serao retiradas no Campos Silva Armazens Gerais Ltda, localizado na Rua Penha, 208 , Chacaras Reunidas, Municipio de Sao Jose dos Campos - SP, CN PJ: 07.761.203/0001-40 e I.E.: 645.481.670.116 Item: 40038432 Lote: 1043220104001 Cilindro: 023259012 , 026456333 Item: 40038432 Lote: 1043220104004 Cilindro: 020162326 Item: 40038432 Lote: 1043220105005 Cilindro: 019896603 Item: 40038432 Lote: 1043220106007 Cilindro: 020164096 , 020174774 , 020882758 , 022365510 , 026425324 , 029313312 , 029321630 , 029851353 Item: 40054247 Lote: 1043220106007 Cilindro: 029315000</p>										<p>RESERVADO AO FISCO</p>																																																					

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

**Bradesco****237-2****23790.02609 90108.000168 99039.379203 2 82550000128433**

Local de Pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL</b>						Vencimento <b>14/05/2020</b>
Cedente <b>WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36</b>						Agência/Código Cedente <b>0026-4/393792-5</b>
Data do Documento <b>17/04/2020</b>	Nº documento <b>34699-001</b>		Tipo Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>SEM</b>	Data Processamento <b>04/05/2020</b>	Nosso Número <b>01080001699P</b>
Uso do Banco <b>00002</b>	Cip <b>000</b>	Carteira <b>009</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor Documento <b>1.284,33</b>
Instruções de responsabilidade do cedente <b>JUROS/MORA AO DIA: 0,43</b> <b>INCLUI CUSTO DE COBRANCA BANCARIA DE: 2,50</b>  <b>NOTA NUMERO: 034699</b> <b>CIA DE COBRANCA: 02432</b> <b>MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO</b> <b>APOS VENCIMENTO</b>						(-) Descontos / Abatimentos
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacado <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359 12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>			CNPJ/CPF: <b>09.268.215/0001-62</b> <b>CAMPO DOS ALEMAES</b>			
Sacador/Avalista						Cód. Baixa Autenticação Mecânica - <b>Ficha de Compensação</b>



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



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.02609 90108.000168 99039.379203 2 82550000128433
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>WHITE MARTINS</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>35.820.448/0001-36</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	14/05/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/05/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.284,33
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.284,33
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.248,33
<b>Identificação do Pagamento:</b>	WHITE NF34699

<b>Data/hora da operação:</b>	11/05/2020 08:59:04
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	032177889
<b>Chave de segurança:</b>	PEW5RY7JE437WJY0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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

00000970

Data e Hora de Emissão

29/04/2020 14:51:23

Código de Verificação

BBBD-08E04

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 17.544.568/0001-76 I.M.: 21542001769 I.E.: 616.033.274.116  
 Nome / Razão Social: FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME  
 Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - PISO INFERIOR 1 - CENTRO  
 Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000  
 E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0001-62 I.M.: I.E.:  
 Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
 Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA CEP: 18047626  
 Município: SOROCABA UF: SP E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS CONSTRUÇÃO DA BASE DO TANQUE DE OXIGÊNIO NO MÊS DE ABRIL/2020 NO PERÍODO DE 01/04/2020 À 30/04/2020, REFERENTE A - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - UPA - CAMPO DOS ALEMÃES - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP " PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 034/2020 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."

PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$ RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 277,62

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

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 15/05/2020

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

Retenções de Impostos

ISS: R\$ 126,31 - INSS: R\$ 277,88

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 2.526,19****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 2.122,00****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	2.526,19	***	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\$ 2.526,19 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 126,31
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

## INFORMATIVO

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

 **748-X**

## Recibo do Pagador

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					15/05/2020	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76					0710.80.47256	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acete	Data Processamento	Nosso Número	
04/05/2020	970	DMI	N	04/05/2020	20/100005-4	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 2.122,00	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62						
RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA						
SOROCABA SP - 18047-626						
Sacador / Avalista						

Recebimento através do cheque Nº  
Do banco  
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.  
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Autenticação Mecânica

Corte na linha abaixo

 **748-X**

74891.12016 00005.407101 80472.561044 3 82560000212200

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					15/05/2020	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76					0710.80.47256	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acete	Data Processamento	Nosso Número	
04/05/2020	970	DMI	N	04/05/2020	20/100005-4	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 2.122,00	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62						
RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA						
SOROCABA SP - 18047-626						
Sacador / Avalista						

Autenticação Mecânica





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12016 00005.407101 80472.561044 3 82560000212200
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>17.544.568/0001-76</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	15/05/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/05/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.122,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.122,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.122,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	FACILITTA NF970

<b>Data/hora da operação:</b>	11/05/2020 09:22:40
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	032238071
<b>Chave de segurança:</b>	TRWYKQCY4E68C0L2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Recebemos de EDER DA COSTA COELHO -ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 20/04/2020 Dest/Rem: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 707,60

NF-e  
Nº 000.002.490  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

### EDER DA COSTA COELHO -ME

Audemo Veneziani, 328 - Alto da Ponte - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372  
Fone:

### DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.002.490  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3520 0408 1713 7700 0115 5500 1000 0024 9011 1425 3514

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200311552596 20/04/2020 12:24:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645488017116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.171.377/0001-15

#### DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

20/04/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO / DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047-626

DATA DA SAÍDA

20/04/2020

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

12:24:12

#### FATURA

DADOS DA FATURA - Número: 2490 - Valor Original: R\$ 707,60 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 707,60

#### DUPLICATAS

Número : 001

Vencimento : 10/05/2020

Valor : R\$ 707,60

#### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00	0,00		0,00	0,00	707,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	707,60

#### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			4 - PROP/DEST				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131			PARQUE CAMPOLIM			SP	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
4	VOLUME						

#### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
73	LIXA FERRO N100	68051000	0102	5102	UN	5,0000	2,0000	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
75	LIXA MASSA N100	68052000	0102	5102	UN	10,0000	0,8000	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
195	ROLO ATLAS DE PINTURA ESPUMA CINZA 5CM	96034010	0102	5102	UN	1,0000	3,0000	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
197	ROLO ATLAS DE ESPUMA CINZA 15CM	96034010	0102	5102	UN	1,0000	6,5000	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
340	CORALAR ACR PALHA 18L	32091010	0500	5405	UN	2,0000	149,5000	0,00	299,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
354	CORALAR ES BR VERDE FOLHA 3.6 L	32089010	0500	5405	UN	1,0000	75,0000	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1416	VEDA ROSCA POLYFITA 3/4 X 50	39209990	0500	5405	UN	1,0000	4,5000	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1567	CANTONEIRA 1" BRANCA	29372940	0102	5102	UN	1,0000	14,5000	0,00	14,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2996	ENGATE RAPIDO 1/2 DE PLASTICO	39174090	0500	5405	UN	1,0000	2,8000	0,00	2,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3435	AGUARRAS ITAQUA 900 ML	27101230	0102	5102	UN	1,0000	9,5000	0,00	9,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3983	MINIROLO ATLAS ANTIGOTAS 5CM	96034010	0102	5102	UN	1,0000	7,0000	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4270	ASSENTO ALUMASA ROMA BRANCO	39222000	0102	5102	UN	4,0000	18,0000	0,00	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7785	TRINCHA/PINCEL CONDOR 700 1/2"	96034090	0102	5102	UN	1,0000	3,0000	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11048	CONECTOR DE MANGUEIRA COM ENGATE RAPIDO PALISAD 3/4"	39174090	0102	5102	UN	1,0000	3,9000	0,00	3,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13259	IL TOMADA EM BARRA TRIPLA 2P+T CZ UNI	85366910	0102	5102	UN	1,0000	13,9000	0,00	13,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16953	REMOVEDOR PASTOSO MOCOCA 225ML	38140090	0102	5102	UN	1,0000	12,5000	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
503	ASSENTO SANITARIO MEBUKI BRANCO	39222000	0500	5405	UN	2,0000	25,0000	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7714	2 TOMADAS DISTANCIADAS (POLLAR) 20A/250V (RADIAL)	85366910	0500	5405	UN	1,0000	8,9000	0,00	8,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18111	CHIBANCA C/ CABO	82011000	0500	5405	PC	1,0000	36,0000	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18053	CABIDEIRO DE METAL COM VENTOSA 8 GANCHOS	83025000	0102	5102	UN	4,0000	16,9000	0,00	67,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

#### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
NFe, referente ao boleto 2490. Trib aprox R\$540,75 Federal, 57,40 Estadual e 0,00 Municipal Fonte: IBPT [6A098E]

RESERVADO AO FISCO

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



# COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUVIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Cedente <b>FERRAGENS COELHO</b>			CPF/CNPJ <b>08.171.377/0001-15</b>		Agência / Código do Cedente <b>3013/490936-4</b>
Endereço do cedente <b>R AUDEMO VENEZIANI 328 - ALTO DA PONTE - SJC</b>				UF <b>SP</b>	CEP <b>12212372</b>
Data do documento <b>20/04/2020</b>	Nº do documento <b>2490</b>	Espécie documento <b>DM</b>	Carteira <b>01</b>	Data do processamento <b>20/04/2020</b>	Nosso Número <b>14/100000000010839-0</b>
Sacado <b>INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE</b>				CPF/CNPJ <b>09.268.215/0001-62</b>	
Endereço do sacado <b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA</b>				UF <b>SP</b>	CEP <b>18047-626</b>
Sacador/avalista				CPF/CNPJ	

**Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):**

MULTA DE R\$: 14,15 APOS : 10/05/2020  
 JUROS DE R\$: 2,34 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

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

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento
R\$			10/05/2020	707,60

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

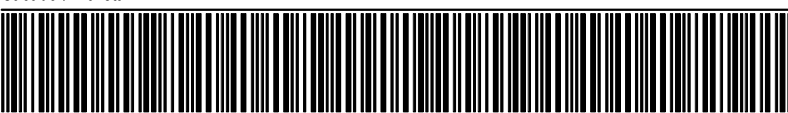
Recebimento através do cheque n. \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_  
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.



**104-0 | 10494.90939 64100.100045 00001.083997 1 82510000070760**

Local de pagamento <b>PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>					<b>Vencimento</b> 10/05/2020
Cedente <b>FERRAGENS COELHO</b>			CPF/CNPJ <b>08.171.377/0001-15</b>		Agência / Código do Cedente <b>3013/490936-4</b>
Data do documento <b>20/04/2020</b>	Nº do documento <b>2490</b>	Espécie de docto. <b>DM</b>	Acéite <b>NÃO</b>	Data do processamento <b>20/04/2020</b>	Nosso Número <b>14/100000000010839-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>01</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	<b>(=) Valor do Documento</b> 707,60
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					(-) Desconto
MULTA DE R\$: 14,15 APOS : 10/05/2020 JUROS DE R\$: 2,34 AO DIA					(-) Outras Deduções/Abatimentos
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado:	<b>INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM SOROCABA</b>	CPF/CNPJ:	<b>09.268.215/0001-62</b>
Sacador/Avalista:		UF: SP	CEP: <b>18047-626</b>
		CPF/CNPJ:	



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10494.90939 64100.100045 00001.083997 1 82510000070760
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>EDER DA COSTA COELHO - ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>EDER DA COSTA COELHO - ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>08.171.377/0001-15</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	10/05/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/05/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	707,60
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	707,60
<b>Valor Pago (R\$):</b>	707,60
<b>Identificação do Pagamento:</b>	EDER NF2490

<b>Data/hora da operação:</b>	11/05/2020 09:49:43
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	032316003
<b>Chave de segurança:</b>	VH31SGQSUZSMAKG1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Recebemos de EDER DA COSTA COELHO -ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 05/05/2020 Dest/Reme: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 545,60

NF-e  
Nº 000.002.504  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

### EDER DA COSTA COELHO -ME

Audemo Veneziani, 328 - Alto da Ponte - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372  
Fone:

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
**Nº 000.002.504**  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 1/2**



CHAVE DE ACESSO

3520 0508 1713 7700 0115 5500 1000 0025 0418 5038 8096

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

135200354185694 05/05/2020 15:18:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645488017116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.171.377/0001-15

#### DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

05/05/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO / DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047-626

DATA DA SAÍDA

05/05/2020

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:14:53

#### FATURA

DADOS DA FATURA - Número: 2504 - Valor Original: R\$ 545,60 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 545,60

#### DUPLICATAS

Número : 001

Vencimento : 10/05/2020

Valor : R\$ 545,60

#### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00	0,00		0,00	0,00	545,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	545,60	

#### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		4 - PROP/DEST				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
4	VOLUME					

#### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
4513	PRENDEDOR PORTA ROCHA PARA CHAO ZC UNICO COM 1 PECA COM 4 PARAFUSOS	79070090	0102	5102	UN	2,0000	19,9000	0,00	39,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
441	VALVULA IGUATEMI PIA AMERICANA	73181500	0500	5405	UN	1,0000	18,9000	0,00	18,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16406	TORNEIRA FURKIN LAVATORIO LEVE JR MESA 1193 C25	84818019	0500	5405	UN	1,0000	27,0000	0,00	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16679	FITA DUPLA FACE POWERTAPE 18X3MTS	35061090	0102	5102	UN	1,0000	7,9000	0,00	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16691	VALVULA INOX 3.1/2 PUXADOR CROMADO EMB.PADOVA	84818011	0500	5405	UN	1,0000	9,9000	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18403	MASSA CALAFETAR (UNIDADE) CARPLAST	32141010	0102	5102	UN	2,0000	0,3500	0,00	0,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4270	ASSENTO ALUMASA ROMA BRANCO	39222000	0102	5102	UN	2,0000	18,0000	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6103	RESISTENCIA LORENZETTI ACQUA ULTRA 220V 7800W 3065B	85168010	0500	5405	UN	1,0000	47,0000	0,00	47,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12537	REBOLO DIAMANTADO SEGMENTADO UMA LINHA D 115 X M 14/MTX	68042119	0102	5102	UN	1,0000	69,0000	0,00	69,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12606	REMOVEDOR PASTOSO 500G MAXI RUBBER	38140090	0102	5102	UN	1,0000	14,9000	0,00	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16607	JOGO DE SOQUETES SAINT PLUS 9PC 5 A 13MM	32141020	0500	5405	UN	1,0000	16,0000	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
370	CORALAR ES BR AREIA 3.6L	32089010	0500	5405	UN	1,0000	75,0000	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
693	CORALAR ES BR BRANCO 3.6 L	32089010	0500	5405	UN	1,0000	75,0000	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1320	REMOVEDOR PASTOSO BRASOLV 0,9 L	38140090	0500	5405	UN	1,0000	24,9000	0,00	24,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18053	CABIDEIRO DE METAL COM VENTOSA 8 GANCHOS	83025000	0102	5102	UN	2,0000	16,9000	0,00	33,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
328	FITA ZEBRADA P/SEGURANCA 65MM X 160MT	39201099	0500	5405	UN	1,0000	10,0000	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11624	ADESIVO DE SILICONE ACETICO INCOLOR 50G	32141010	0102	5102	UN	1,0000	4,8000	0,00	4,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13633	FITA DEMARCAAO SOLO THR 48MMX30MT-ZEBR	39181000	0102	5102	UN	2,0000	17,5000	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

#### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
NFe, referente ao boleto 2504.

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

RESERVADO AO FISCO



# COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUVIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Cedente <b>FERRAGENS COELHO</b>			CPF/CNPJ <b>08.171.377/0001-15</b>		Agência / Código do Cedente <b>3013/490936-4</b>
Endereço do cedente <b>R AUDEMO VENEZIANI 328 - ALTO DA PONTE - SJC</b>				UF <b>SP</b>	CEP <b>12212372</b>
Data do documento <b>05/05/2020</b>	Nº do documento <b>2504</b>	Espécie documento <b>DM</b>	Carteira <b>01</b>	Data do processamento <b>05/05/2020</b>	Nosso Número <b>14/10000000010849-7</b>
Sacado <b>INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			CPF/CNPJ <b>09.268.215/0001-62</b>		
Endereço do sacado <b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA</b>				UF <b>SP</b>	CEP <b>18047-626</b>
Sacador/avalista					CPF/CNPJ

**Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):**

MULTA DE R\$: 10,91 APOS : 10/05/2020  
 JUROS DE R\$: 1,80 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

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

Moeda R\$	Quantidade	Valor	Vencimento 10/05/2020	Valor do Documento 545,60
-----------	------------	-------	-----------------------	---------------------------

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

Recebimento através do cheque n. \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_  
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.



**104-0 | 10494.90939 64100.100045 00001.084961 1 82510000054560**

Local de pagamento <b>PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>					<b>Vencimento</b> 10/05/2020
Cedente <b>FERRAGENS COELHO</b>			CPF/CNPJ <b>08.171.377/0001-15</b>		Agência / Código do Cedente <b>3013/490936-4</b>
Data do documento <b>05/05/2020</b>	Nº do documento <b>2504</b>	Espécie de docto. <b>DM</b>	Aceite <b>NÃO</b>	Data do processamento <b>05/05/2020</b>	Nosso Número <b>14/10000000010849-7</b>
Uso do Banco	Carteira <b>01</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	<b>(=) Valor do Documento 545,60</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					(-) Desconto
MULTA DE R\$: 10,91 APOS : 10/05/2020 JUROS DE R\$: 1,80 AO DIA					(-) Outras Deduções/Abatimentos
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado: **INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE  
 RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM  
 SOROCABA**

CPF/CNPJ: **09.268.215/0001-62**  
 UF: **SP** CEP: **18047-626**

Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10494.90939 64100.100045 00001.084961 1 82510000054560
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>EDER DA COSTA COELHO - ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>EDER DA COSTA COELHO - ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>08.171.377/0001-15</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	10/05/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/05/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	545,60
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	545,60
<b>Valor Pago (R\$):</b>	545,60
<b>Identificação do Pagamento:</b>	EDER NF2504

<b>Data/hora da operação:</b>	11/05/2020 10:25:57
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	032430713
<b>Chave de segurança:</b>	J9P0GFZHQZH5GR2W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Número da Nota

202014335

Data e Hora de Emissão

15/04/2020 02:06:33

Código de Verificação

59636111

**PRESTADOR DO SERVIÇO**

Nome ou Razão Social: PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA

CPF/CNPJ: 87.389.086/0001-74

Endereço: RUA RUI BARBOSA, 118 TÉRREO - VILA JARDIM AMÉRICA

Município/UF: CACHOEIRINHA / RS

Inscrição Municipal: 136317

CEP: 94.920-510

E-mail: nfse@prorad.com.br

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM

Município/UF: SOROCABA / SP

Cod. Client: Ent. Q676

Inscrição Municipal:

Inscrição Estadual: ISENT0

CEP: 18.047-626

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço de Dosimetria Pessoal

Quantidade de dosímetros utilizados no período de 15/03/2020 a 14/04/2020

9 dosímetro(s) de Tórax. Preço unitário: R\$ 16,00

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

**Boleto Bancário**  
**Realizar pagamento até: 10/05/2020**

CNAE Fiscal: 8640202

Item da Lista de Serviço: 4.02

Natureza da Operação: 52

Município da Prestação de Serviço: CACHOEIRINHA/RS

**VALOR NOTA FISCAL (PAGAR O VALOR LÍQUIDO DA NOTA)**

Valor dos Serviços	Descontos	Retenções	ISS Retido na Fonte	Valor líquido da Nota
R\$ 144,00	(-) R\$ 0,00	(-) R\$ 0,00	R\$ 0,00 (=)	R\$ 144,00

**CÁLCULO DO ISS**

Valor dos Serviços	Deduções	Descontos Incondicionados	Base de Cálculo do ISS	Alíquota	Valor do ISS
R\$ 144,00	(-) R\$ 0,00	(-) R\$ 0,00	(=) R\$ 144,00	(x) 2,50 % (=)	R\$ 3,60

**OBSERVAÇÕES**

CONFORME LEI Nº 13.137/2015

Retenções: PIS/PASEP: R\$0,00 COFINS: R\$0,00 IR: R\$0,00 CSLL: R\$0,00 INSS: R\$0,00

TOTAL APROXIMADO DE IMPOSTOS, LEI Nº 12.741/2012: R\$22,38 (15,54%)

FONTE: IBPT – www.ibpt.org.br









## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23791.97904 90001.020172 14000.000407 3 82510000014400
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>87.389.086/0001-74</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	87.389.086/0001-74
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	10/05/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/05/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	144,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	144,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	144,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	PRO RAD

<b>Data/hora da operação:</b>	11/05/2020 10:27:46
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	032436851
<b>Chave de segurança:</b>	QSA7R8C4ARPMH9QV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## Identificação do Emitente

Stokmed Produtos Hospitalares Ltda



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

## DANFE

Documento

Auxiliar da Nota

Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 000.054.744

SÉRIE 001

FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO

4120 0411 0897 3200 0116 5500 1000 0547 4412 2298 0449

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

141200064784906 09/04/2020 12:37:11

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de merc. adq. de terceiros

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

9050679583

## IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO

## CNPJ

11.089.732/0001-16

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS Instituto Nacional de Ciencias da Saude

## CPF/CNPJ

09.268.215/0001-62

## DATA DA EMISSÃO

09/04/2020

## ENDEREÇO

Rua Emygdia Campolim, 131

## BAIRRO / DISTRITO

Parque Campolim

## CEP

18047-626

## DATA DA ENTRADA / SAÍDA

09/04/2020

## MUNICÍPIO

Sorocaba

## FONE / FAX

(15) 3035-2779

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DA ENTRADA / SAÍDA

12:35

## FATURA

001 09/05/20 600,00

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	600,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				600,00

## TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

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

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
21193	Espacador c/Mascara Ad/Inf ESPGTADIN G-tech	90192020	2102	6102	UN	4	60,00	240,00	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 41,33 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 351901 - Val.: 01/01/2050														
21193	Espacador c/Mascara Ad/Inf ESPGTADIN G-tech	90192020	2102	6102	UN	6	60,00	360,00	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 61,99 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 411901 - Val.: 01/01/2050														

**Atenção!**  
Atenções serão aceitas  
após a entrega

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

**FINANCEIRO**  
Os boletos são encaminhados via e-mail.  
Em caso de não recebimento, favor  
entrar em contato  
(41) 3014-0000  
**SUJEITO A PROTESTO**

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

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

**BANCO DO BRASIL** 001-9 | 00190.00009 03094.458001 00001.308170 7 82500000060000

BB Cobrança 3.00.00

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF STOKMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP - CNPJ: 11.089.732/0001-16				Agência / Código do Beneficiário 03041-4 / 116706-5	
Pagador/CNPJ/CPF INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62				Nosso-Número 3094458000001308	
Data de Vencimento 09/05/2020	Nr Documento 54744	Espécie DM	Moeda R\$	Valor do Documento 600,00	
Recebi(emos) o boleto com essas características. Assinatura				Data da Entrega	Nome

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

**BANCO DO BRASIL** 001-9 | 00190.00009 03094.458001 00001.308170 7 82500000060000

BB Cobrança 3.00.00

Local do Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br</b>					
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPO 18047-626 - SOROCABA - PR					
Sacador / Avalista:					
Nosso-Número 309445800000130	Nr Documento 54744	Data de Vencimento 09/05/2020	Valor do Documento 600,00	(-) Valor Pago	
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço STOKMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP - CNPJ: 11.089.732/0001-16 AV. MARINGA, 1228 - PINHAIS/PR - 83324-442					
Uso do Banco	Carteira 17 / 27	Espécie R\$	Quantidade	Valor	
Agência / Código do Beneficiário 03041-4 / 116706-5			Data Processamento 09/04/2020		
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário Juros.....: 5,00% ao mês - (R\$ 1,00 ao dia) Sujeito a protesto apos 05 dias do vencimento.			Espécie DOC DM		
			Data do Documento 09/04/2020		
			Aceite N		
			(-) Desconto / Abatimento		
			(+ Juros / Multa		
			(=) Valor Cobrado		

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

Autenticação Mecânica

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

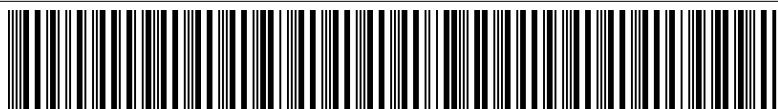
**BANCO DO BRASIL** 001-9 | 00190.00009 03094.458001 00001.308170 7 82500000060000

BB Cobrança 3.00.00

Local do Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br</b>						Data de Vencimento 09/05/2020
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço STOKMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP - CNPJ: 11.089.732/0001-16 AV. MARINGA, 1228 - PINHAIS/PR - 83324-442						Agência / Código do Beneficiário 03041-4 / 116706-5
Data do Documento 09/04/2020	Nr do Documento 54744	Espécie DOC DM	Aceite N	Data Processamento 09/04/2020	Nosso-Número 3094458000001308	
Uso do Banco	Carteira 17 / 27	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento 600,00	
Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Juros.....: 5,00% ao mês - (R\$ 1,00 ao dia) Sujeito a protesto apos 05 dias do vencimento.						(-) Desconto/Abatimento
						(+)Juros/Multa
						(=)Valor Cobrado

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

Sacador / Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03094.458001 00001.308170 7 82500000060000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>STOKMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA . EPP</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>STOKMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA . EPP</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>11.089.732/0001-16</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	STOKMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA . EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.089.732/0001-16
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	09/05/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/05/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	600,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	600,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	600,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	STOKMED NF54744

<b>Data/hora da operação:</b>	11/05/2020 11:25:02
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	032629826
<b>Chave de segurança:</b>	8SLCENT93H24JW6V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RANA BALDUINO ABREU, 130  
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.005.794

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3520 0425 0676 5700 0105 5500 1000 0057 9415 7418 6542

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200281353604 - 08/04/2020 12:03:21-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0001-62

## DATA DA EMISSÃO

08/04/2020

## ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

## BAIRRO/DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

## CEP

18047-626

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SOROCABA

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 14762,04 / V. Liq.: 14762,04

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	08/04/2020	14.762,04						

## 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	14.762,04
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
				14.762,04

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
PROPRIO	0 - EMITENTE				25.067.657/0001-05
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	CAJAMAR	SP	241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6330	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG - EMS Lote 0M3227	30049024	040	5102	un	90,00	0,1319	0,000	11,87					
390	CETOPROFENO 50MG/ML AMP 2ML IM - U.Q Lote 2006582 Val 02/2022	29183010	040	5102	un	200,00	1,7597	0,000	351,94					
15970	DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5ML - HIPOLABOR Lote T-036/19 Val 10/2021	29372120	040	5102	un	300,00	1,1264	0,000	337,92					
1140	DIAZEPAM 5MG COMP - GERMED Lote 1F4810 Val 06/2021	29												
350	DIPIRONA 500MG GTS 10ML FRC - MEDLEY Lote ARA00366 Val 01/2022	30												
1480	EPINEFRINA 1MG AMP 1ML - HIPOLABOR Lote D-059/19 Val 08/2021	30												
1370	FENITOINA 50MG/ML AMP 5ML - HIPOLABOR Lote AY-012/19 Val 07/2021	29												
2650	FENTANILA CITRATO 0,05MG/ML 10ML F/A - HIPOLABOR Lote AS-022/20 Val 01/2022	30049024	040	5102	un	20,00	12,1021	0,000	242,04					
72893	HALOPERIDOL 5MG/ML AMP 1ML - CRISTALLIA Lote 19070116 Val 07/2022	30049069	040	5102	un	50,00	3,9357	0,000	196,78					

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

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 1.890,33 FEDERAL / R\$ 1.375,76 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COMBR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 6A098E  FATURAS: A VISTA 08/04/2020 R\$ 14.762,04 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.005.794

SÉRIE: 1

**EDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RANA BALDUINO ABREU, 130  
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.005.794

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3520 0425 0676 5700 0105 5500 1000 0057 9415 7418 6542

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200281353604 - 08/04/2020 12:03:21-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 14762,04 / V. Liq.: 14762,04

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
13880	MORFINA SULFATO 10MG/ML AMP 1ML - HIPOLABOR Lote AZ-001/19 Val 11/2021	29391161	040	5102	un	100,00	2,7864	0,000	278,64					
8440	NORFLOXACINO 400MG COMP - SANDOZ Lote KC6665 Val 08/2021	38220010	040	5102	un	42,00	0,7306	0,000	30,69					
9460	PROMETAZINA CLOR. 25MG/ML AMP 2ML - SANVAL Lote AX852 Val 12/2021	29343030	040	5102	un	200,00	2,6727	0,000	534,54					
10970	TRAMADOL CLORIDRATO 100MG/2ML AMP 2ML - TEUTO Lote 9069302 Val 09/2021	30049079	040	5102	un	420,00	0,9836	0,000	413,11					
4160	TRAMADOL CLORIDRATO 50MG/ML AMP 1ML - TEUTO Lote 9068074 Val 10/2021	30049079	040	5102	un	120,00	1,9193	0,000	230,32					
9500	SOL GLICOFISIOLÓGICA 250ML - EQUIPLEX Lote 1916605 Val 11/2021	38220090	040	5102	un	40,00	3,6033	0,000	144,13					
2120	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO - EMS Lote 0N6662	28183000	040	5102	un	10,00	10,8000	0,000	108,00					
4230	ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMP 1ML - HIPOLABOR Lote H-005/20 Val 01/2022	30049099	040	5102	un	500,00	4,8789	0,000	2.439,45					
12880	CEFTRIAXONA 1G IM F/A + DIL 3,5ML - EUROFARMA Lote 655569A Val 12/2021	30042059	040	5102	un	320,00	22,9571	0,000	7.346,27					

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





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4698 / 00000019617-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.067.657/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 14.762,04
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MEDICAL NF 5794
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	11/05/2020 08:31:59
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00123735
<b>Chave de segurança:</b>	SUJQM1C4QLYGK33A

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

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

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

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome						
123.14255.85-4		SONIA MARIA SILVA CANDIDO							Código: 2432
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13	Bairro				
RUA DOUTOR JOSÉ FERREIRA GUIMARÃES 318				PARQUE INTERLAGOS					
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.229-290		63382/185-SP		150.101.098-08	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
23/01/1971		MARGARIDA ZULMIRA DA SILVA							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Término normal do contrato									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 0,00		01/02/2020				30/04/2020		04	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50	Saldo de 30/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.622,70	51	Comissões	R\$ 0,00
52	Gratificações	R\$ 0,00	53	Adicional de insalubridade	R\$ 0,00
54	Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55	Adicional noturno	R\$ 0,00
56	Horas extras 11:00 horas 100,00%	R\$ 223,87	57	Gorjetas	R\$ 0,00
58	Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00	59	Salário-Família	R\$ 0,00
60	Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	61	Salário-Família	R\$ 0,00
62	13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 522,51	63	13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 522,51
64	13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 522,51	65	Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 522,51
66	Férias vencidas	R\$ 0,00	66	Terço constitucional de férias	R\$ 174,17
67	Terço constitucional de férias	R\$ 174,17	68	Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
69	Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	69	Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70	13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	70	13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00
71	Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71	Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00
72	Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	72	Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00
95	Adicional de insalubridade	R\$ 209,00	95	Adicional de insalubridade	R\$ 209,00
99	Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00	99	Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 3.330,72</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100	Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101	Adiantamento salarial	R\$ 0,00
102	Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00	102	Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103	Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	106	Vale transporte	R\$ 97,36
106	Vale transporte	R\$ 97,36	112.1	Previdência social	R\$ 175,01
112.2	Previdência social - 13º salário	R\$ 39,18	114.1	IRRF	R\$ 0,00
114.1	IRRF	R\$ 0,00	114.2	IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 311,55</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 3.019,17</b>

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



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

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
123.14255.85-4		SONIA MARIA SILVA CANDIDO			Código: 2432
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
63382/185-SP		150.101.098-08	23/01/1971	20	Nome da Mãe
				MARGARIDA ZULMIRA DA SILVA	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Término normal do contrato</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
01/02/2020		30/04/2020		27	Cód. Afast.
				04	29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.019,17 (Três mil e dezenove reais e dezessete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

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

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

156	Informações à CAIXA

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8894 / 13407-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SONIA MARIA SILVA CANDIDO
<b>CPF/CNPJ:</b>	150.101.098-08
<b>Valor:</b>	R\$ 3.019,17
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO SONIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	11/05/2020 08:46:58
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00129367
<b>Chave de segurança:</b>	LNTP74VR9GTPYXKS

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

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

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 2307</b>					
126.50361.85-0		ALEXANDRA OLIVEIRA DA PAZ							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA CAPARÃO 450		JARDIM ISMÊNIA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.220-750		95360/206-/SP		221.190.888-88	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
26/01/1979		LUIZA OLIVEIRA PRETO DA PAZ							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Término normal do contrato									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.751,16		02/02/2020				01/05/2020		04	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 52,35	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 11:00 horas 100,00%	R\$ 223,87	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 534,55	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 534,55
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 178,18	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95 Adicional de insalubridade	R\$ 209,00
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 1.732,50</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 36,39	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 40,09
114.1 IRRF	R\$ 42,78	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 119,26</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 1.613,24</b>

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

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

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
126.50361.85-0		ALEXANDRA OLIVEIRA DA PAZ			Código: 2307
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
95360/206-/SP		221.190.888-88	26/01/1979	LUIZA OLIVEIRA PRETO DA PAZ	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Término normal do contrato</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
02/02/2020		01/05/2020		27	Cód. Afast. 04
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.613,24 (Um mil, seiscentos e treze reais e vinte e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

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

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

156 Informações à CAIXA

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	548 / 95766-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ALEXANDRA OLIVEIRA PAZ
<b>CPF/CNPJ:</b>	221.190.888-88
<b>Valor:</b>	R\$ 1.613,24
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO ALEXANDRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	11/05/2020 08:48:48
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00130085
<b>Chave de segurança:</b>	818Q87249AQ2MSP6

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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

Número da Nota

00000002484

Data e Hora de Emissão

04/05/2020 11:27

Código de Verificação

DQSRLVRXV

**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e**

<b>Competência:</b> 05/2020	<b>Número do RPS:</b> 2003	<b>Município de Prestação do Serviço:</b> Ribeirao Preto/SP	<b>Número da NFSe substituída:</b>	<b>Página</b> 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 4,10 %

Vencimento: 08/05/2020

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

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

**TRIBUTOS FEDERAIS**

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

<b>Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços</b>		<b>Outras Informações</b>	<b>Cálculo do ISSQN devido no Município</b>	
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 (%)	4,10
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter:	2 - Não
<b>(=) Valor Líquido</b>	<b>10.000,00</b>	Opção Simples Nacional Sim	<b>(=) Valor ISS</b>	<b>0,00</b>
		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

00000002484

Data e Hora de Emissão

04/05/2020 11:27

Código de Verificação

DQSRLVRXV

**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e**

<b>Competência:</b> 05/2020	<b>Número do RPS:</b> 2003	<b>Município de Prestação do Serviço:</b> Ribeirao Preto/SP	<b>Número da NFSe substituída:</b>	<b>Página</b> 2 / 2
--------------------------------	-------------------------------	--	------------------------------------	------------------------

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Recebi(emos) de **CORREA, RIBEIRO & BRAGA SOCIEDADE DE ADVOGADOS**  
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.  
**Emissão:04/05/20-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:10.000,00**

Número da Nota

00000002484

DATA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Identificação e Assinatura do Recebedor \_\_\_\_\_

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4015 / 17301-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.639.106/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 10.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CORREA RIBEIRO NF2484
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	11/05/2020 09:36:43
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00152431
<b>Chave de segurança:</b>	2GU670JJ2T5VXHR7

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5702 / 00000017191-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ALLVARO CRISTIANO OLIVEIRA DA CUNHA
<b>CPF/CNPJ:</b>	089.722.386-19
<b>Valor:</b>	R\$ 3.854,13
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ALLVARO DA CUNHA
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data / Hora da operação:</b>	11/05/2020 15:39:29
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00153294
<b>Chave de segurança:</b>	8CTH1K8NVTPEYTRM

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

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

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

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 2431</b>					
204.86991.11-8		SIMAO PEDRO MACHILA PURCINO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA IRAJÁROGA 176		JARDIM LUIZA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
JACAREÍ		SP		12.305-170		4422/374-SP		386.024.258-05	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
06/10/1992		REGINA MARIA MANCHILA PURCINO							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
3	Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada								
22	Causa do Afastamento								
Término normal do contrato									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 0,00		01/02/2020				30/04/2020		04	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.622,70	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 46,52
56 Horas extras 11:00 horas 100,00%	R\$ 223,87	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 67,58	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 457,93	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 457,93
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 152,64	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95.1 Adicional de insalubridade	R\$ 209,00
95.2 Reembolso	R\$ 148,89	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 3.387,06</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 292,90	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 34,34
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desconto de atrasos	R\$ 11,53
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 338,77</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.048,29</b>

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

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

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
204.86991.11-8		SIMAO PEDRO MACHILA PURCINO			Código: 2431
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
4422/374-SP		386.024.258-05	06/10/1992	REGINA MARIA MANCHILA PURCINO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Término normal do contrato					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
01/02/2020		30/04/2020		27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.048,29 (Três mil e quarenta e oito reais e vinte e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

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

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

156 Informações à CAIXA

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2911 / 29072-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SIMAO PEDRO MANCHILA PURCINO
<b>CPF/CNPJ:</b>	386.024.258-05
<b>Valor:</b>	R\$ 3.048,29
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO SIMAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	11/05/2020 16:06:12
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00169335
<b>Chave de segurança:</b>	YNWHNNOHQA1NWUWR

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



Paraíso 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

00000311

Data e Hora de Emissão

05/05/2020 10:55:17

Código de Verificação

AAC0-6281A

### 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.: 09.268.215/0001-62 I.M.: I.E.:

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

Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - CENTRO CEP: 18047626

Município: SOROCABA UF: SP E-mail: antonio.pereira@incs.med.br

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

MANUTENÇÃO PREVENTIVA MENSAL SPLIT HI WALL, UPA - CAMPOS DOS ALEMÃES - SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP

REFERENTE AO MÊS DE ABRIL DE 2020

CONTRATO 34/2020

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO

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

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

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 2.300,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 2.300,00

#### Código do Serviço

14-1 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, 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\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

2.300,00

Alíquota (%)

\*\*\*

Valor do ISS (R\$)

Veja observações abaixo

### OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Local de Prestação: Sede do Prestador.
- Base de cálculo de R\$ 2.300,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 69,00



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5572 / 24833-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLIMASIM SOLUCOES AR CONDICIONADO
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.035.863/0001-25
<b>Valor:</b>	R\$ 2.300,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CLIMASIM NF311
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	11/05/2020 10:29:37
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00181937
<b>Chave de segurança:</b>	GRAMPKCY974HNZ54

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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: 30/04/2020 16:37:43  
Competência da NFS-e: 04/2020  
Número / Série: 41 / E  
Código de Verificação: pmYygWXZI

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: 09.268.215/0001-62  
Nome/Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM  
Município: SOROCABA / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 18047-626  
Telefone:   
Inscrição Municipal:   
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de remoção prestados em Campo dos Alemães - SJC  
Contrato 34/2020  
Mês de Referência: Abril/2020  
Vencimento: 10/05/20

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

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:  
862160200 - SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, EXCETO POR UTI MÓVEL  
Serviço:  
0421 - UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEL E CONGENERES.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
54.000,00	0,00	0,00	54.000,00	2,00	1.080,00

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\$)
54.000,00	0,00	0,00	54.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 13005476-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.213.347/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 54.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	IBGS NF41
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	11/05/2020 10:32:45
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00183839
<b>Chave de segurança:</b>	293GC9KQSL3FRVXS

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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





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

00000312

Data e Hora de Emissão

05/05/2020 11:08:11

Código de Verificação

BE06-C2906

**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.: 09.268.215/0001-62 I.M.: I.E.:

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

Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - CENTRO CEP: 18047626

Município: SOROCABA UF: SP E-mail: antonio.pereira@incs.med.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

INSTALAÇÃO DE AR CONDICIONADO CONFORTO PEDIÁTRICO.

APARELHO SPLIT HI WALL ELGIN 9000 BTUS FRIO - 3 ANOS DE GARANTIA

R\$ 1.217,74

MÃO DE OBRA DE INSTALAÇÃO E MATERIAL.

R\$ 600,00

VALOR TOTAL R\$ 1.817,74

DIVIDIDOS EM DUAS VEZES R\$ 908,87

ENTRADA + 30 DIAS

DADOS BANCÁRIOS

ITAU

AG 5572

C/C 24833-3

CNPJ 25,035,863/0001-25

CLIMASIM

CONTRATO 34/2020

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

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 1.817,74****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 1.817,74****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\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

1.817,74

Alíquota (%)

\*\*\*

Valor do ISS (R\$)

Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.

- Local de Prestação: Sede do Prestador.

- Base de cálculo de R\$ 1.817,74 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 54,53



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5572 / 24833-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLIMASIM SOLUCOES AR CONDICIONADO
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.035.863/0001-25
<b>Valor:</b>	R\$ 1.817,74
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CLIMASIM NF312
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	11/05/2020 10:37:37
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00186709
<b>Chave de segurança:</b>	4SGM6PQR9GXUR2PU

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00001057644-9	
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA	
<b>Nome:</b>	FLAVIA ROGERIA VIERIA	
<b>CPF/CNPJ:</b>	215.347.168-07	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.176,94	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00	
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta	
<b>Identificação da operação:</b>	FLAVIA ROGERIA	
<b>Histórico:</b>		

<b>Data / Hora da operação:</b>	11/05/2020 13:59:27
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00197034
<b>Chave de segurança:</b>	G5CCH7Z6R651ZLAR

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

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

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

R ANA BALDUINO ABREU, 130  
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.005.777

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3520 0425 0676 5700 0105 5500 1000 0057 7716 7407 2076

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200278471967 - 07/04/2020 15:09:29-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0001-62

## DATA DA EMISSÃO

07/04/2020

## ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

## BAIRRO/DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

## CEP

18047-626

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SOROCABA

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 1781,83 / V. Liq.: 1781,83

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	07/04/2020	1.781,83						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.781,83

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.781,83

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
PROPRIO	0 - EMITENTE				25.067.657/0001-05

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	CAJAMAR	SP	241070102110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
14190	CLORETO DE SODIO 0,9% AMP 10ML - EQUIPLEX Lote 1932203 Val 11/2021	31042010	040	5102	un	1.200,00	1,4000	0,000	1.680,00					
1140	DIAZEPAM 10MG/2ML AMP 2ML - TEUTO Lote 9075042 Val 09/2021	29339122	040	5102	un	72,00	1,4143	0,000	101,83					

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

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 80,54 FEDERAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COMBR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 6A098E

FATURAS: A VISTA 07/04/2020 R\$ 1.781,83 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACTMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.005.777

SÉRIE: 1

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.781,83**Data de débito:** 11/05/2020**Data/hora da operação:** 11/05/2020 11:23:05**Código da operação:** 091123**Chave de segurança:** JJ0EEJFAFJZWE2G4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

R ANA BALDUINO ABREU, 130  
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.005.795

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3520 0425 0676 5700 0105 5500 1000 0057 9516 7859 2102

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200281361560 - 08/04/2020 12:05:52-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ  
09.268.215/0001-62DATA DA EMISSÃO  
08/04/2020

## ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO/DISTRITO  
PARQUE CAMPOLIMCEP  
18047-626

DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SOROCABA

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 4522,82 / V. Liq.: 4522,82

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	08/04/2020	4.522,82						

## 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	4.522,82
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
				4.522,82

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
PROPRIO	0 - EMITENTE				25.067.657/0001-05
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	CAJAMAR	SP	241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
620	AMINOFILINA 24MG/ML AMP 10ML - TEUTO Lote 9073123 Val 09/2021	29395920	040	5102	un	50,00	1,5743	0,000	78,72					
350	DIPIRONA 500MG GTS 10ML FRC - FARMACE Lote DS20A019 Val 01/2022	30039079	040	5102	un	300,00	1,9510	0,000	585,30					
3360	FUROSEMIDA 10MG/ML AMP 2ML - FARMACE Lote FS19J043 Val 10/2021	30049099	040	5102	un	100,00	1,0641	0,000	106,41					
3210	METILPREDNISOLONA 125MG F/A + DIL 2ML - BLAU Lote 19100857 Val 10/2021	29372910	040	5102	un	75,00	11,1084	0,000	833,13					
360	METOCLOPRAMIDA CLOR. 10MG/2ML AMP - FARMACE Lote MT20B003 Val 02/2022	30049041	040	5102	un	2.200,00	1,0389	0,000	2.285,58					
3930	BICARBONATO DE SODIO 10% AMP 10ML - FARMACE (100 UND LOTE: BH9A001 VAL 01/2021) (100 UND LOTE: BH9A002 VAL 01/2021)	30049099	040	5102	un	200,00	2,8893	0,000	577,86					
4230	ESCOPOLAMINA 10MG COMP - U.Q Lote 1935725 Val 08/2021	30049099	040	5102	un	60,00	0,9304	0,000	55,82					

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 575,03 FEDERAL / R\$ 363,08 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COMBR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 6A098E  
 FATURAS: A VISTA 08/04/2020 R\$ 4.522,82 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.522,82**Data de débito:** 11/05/2020**Data/hora da operação:** 11/05/2020 11:23:51**Código da operação:** 091123**Chave de segurança:** ZL1LUV8C1Q6KS37L**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

R ANA BALDUINO ABREU, 130  
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.005.793

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3520 0425 0676 5700 0105 5500 1000 0057 9310 4620 3091

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200281350525 - 08/04/2020 12:02:24-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0001-62

## DATA DA EMISSÃO

08/04/2020

## ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

## BAIRRO-DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

## CEP

18047-626

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SOROCABA

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 555,15 / V. Liq.: 555,15

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	08/04/2020	555,15						

## 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	555,15

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	555,15

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PRÓPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
10370	LIDOCAINA (CLORIDRATO) 2% S/ VASO 20ML INJ - U.Q Lote 1949973 Val 12/2021	90189099	040	5102	un	24,00	9,3571	0,000	224,57					
14330	DICLOFENACO SODIO 50MG COMP - BELFAR Lote 010014 Val 01/2022	30049037	040	5102	un	200,00	0,1164	0,000	23,28					
1180	IPRATROPIO BROMETO 0,25 MG/ML GTS 20ML - HIPOLABOR LOTE 0961/19 VAL 09/2021	30049099	040											
6330	ACIDOS GRAXOS + VITAMINA E + LECITINA DE SOJA - NUTRIEX Lote 2003038 Val 03/2022	30049024	040											
6460	PREDNISONA 20MG COMP - CRISTALIA Lote 19010461 Val 01/2022	29372130	040											
370	SIMETICONA 75MG/ML 15ML - EMS Lote 1K4960 Val 01/2022	30049099	040											

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

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 50,68 FEDERAL / R\$ 38,85 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 6A098E

FATURAS: A VISTA 08/04/2020 R\$ 555,15 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e

Nº 000.005.793

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 555,15**Data de débito:** 11/05/2020**Data/hora da operação:** 11/05/2020 11:24:38**Código da operação:** 091124**Chave de segurança:** C46FP98Q56YJPXZL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RANA BALDUINO ABREU, 130  
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.005.796

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3520 0425 0676 5700 0105 5500 1000 0057 9613 0123 1786

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200281364946 - 08/04/2020 12:06:58-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0001-62

## DATA DA EMISSÃO

08/04/2020

## ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

## BAIRRO/DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

## CEP

18047-626

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SOROCABA

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 2600,00 / V. Liq.: 2600,00

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	08/04/2020	2.600,00						

## 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	2.600,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.600,00

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

SP

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2000000020556	AVENTAL MANGA LONGA - TALGE Lote TAEX42 Val 10/2024	62101000	040	5102	un	400,00	6,5000	0,000	2.600,00					

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

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 109,20 FEDERAL / R\$ 468,00 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COMBR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 6A098E

FATURAS: A VISTA 08/04/2020 R\$ 2.600,00 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## NF-e

Nº 000.005.796

SÉRIE: 1

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.600,00**Data de débito:** 11/05/2020**Data/hora da operação:** 11/05/2020 11:28:04**Código da operação:** 091128**Chave de segurança:** K64JXQYV353SVAW8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0351 / 013 / 00047062-8**Nome destinatário:** SUELLEN FLAVIANE BARBOSA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.137,33**Data de débito:** 11/05/2020**Data/hora da operação:** 11/05/2020 11:53:09**Código da operação:** 091153**Chave de segurança:** M27HMQJEWCKHKPW2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

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

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 2425</b>					
125.42145.33-6		ROSANGELA DE SOUZA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
AVENIDA OURO FINO - DE 1265/1266 AO FIM 1321 - APT.116		BOSQUE DOS EUCALIPTO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.233-401		95661/151-SP		150.221.138-64	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
14/03/1970		AURORA APARECIDA DE SOUZA							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Término normal do contrato									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 0,00		01/02/2020				30/04/2020		04	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.622,70	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 651,27
56 Horas extras 11:00 horas 100,00%	R\$ 223,87	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 218,77	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 605,19	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 605,19
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 184,31	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95 Adicional de insalubridade	R\$ 209,00
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 4.320,30</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	106 Vale transporte	R\$ 97,36	112.1 Previdência social	R\$ 272,70
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 45,38	114.1 IRRF	R\$ 56,16	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 471,60</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.848,70</b>

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

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

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
125.42145.33-6		ROSANGELA DE SOUZA			Código: 2425
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
95661/151-SP		150.221.138-64	14/03/1970	AURORA APARECIDA DE SOUZA	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Término normal do contrato</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
01/02/2020		30/04/2020		27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.848,70 (Três mil, oitocentos e quarenta e oito reais e setenta centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

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

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

156 Informações à CAIXA

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



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 00195404-1

<b>Nome destinatário:</b>	ROSANGELA DE SOUZA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.848,70
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO ROSANGELA

<b>Data de débito:</b>	11/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	11/05/2020 08:43:20

<b>Código da operação:</b>	09482941
<b>Chave de segurança:</b>	M2XAG8SEA9QG40RN

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

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



**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

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

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 2321</b>					
126.99269.81-8		ANGELO CARLOS MELO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA LAMARTINE MAIA DA SILVA TORRES 177 - CL.25 APT.43		BOSQUE DOS EUCALIPTO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.232-380		30081/204-SP		278.104.918-22	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
04/06/1980		MARIA DO ROSARIO MELO							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Término normal do contrato									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.831,70		02/02/2020				01/05/2020		04	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 52,35	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 11:00 horas 100,00%	R\$ 223,87	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 481,25	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 481,25
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 160,42	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95 Adicional de insalubridade	R\$ 209,00
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 1.608,14</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 36,39	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 36,09
114.1 IRRF	R\$ 17,05	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 89,53</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 1.518,61</b>

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



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

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
126.99269.81-8		ANGELO CARLOS MELO			Código: 2321
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
30081/204-SP		278.104.918-22		04/06/1980	MARIA DO ROSARIO MELO
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Término normal do contrato</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
02/02/2020				01/05/2020	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
04					
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.518,61 (Um mil, quinhentos e dezoito reais e sessenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

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

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

156 Informações à CAIXA

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



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	4229 / 001 / 00021717-9

<b>Nome destinatário:</b>	ANGELO CARLOS MELO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.518,61
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO ANGELO

<b>Data de débito:</b>	11/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	11/05/2020 09:02:32

<b>Código da operação:</b>	09538671
<b>Chave de segurança:</b>	KANET328XSQWHM4W

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

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

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

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 2324</b>					
145.54293.07-2		CACILDA CONCEICAO DUARTE							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA DOS LAVRADORES 143		PARQUE NOVO HORIZONT							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.225-620		03032017/040-BA		929.388.685-53	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
10/06/1975		MARIA SANTANA DUARTE							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
3	Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada								
22	Causa do Afastamento								
Término normal do contrato									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.831,70		02/02/2020				01/05/2020		04	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 52,35	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 11:00 horas 100,00%	R\$ 223,87	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 481,25	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 481,25
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 160,42	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95 Adicional de insalubridade	R\$ 209,00
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
				TOTAL BRUTO	R\$ 1.608,14

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 36,39	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 36,09
114.1 IRRF	R\$ 17,05	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 89,53
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.518,61

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

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

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
145.54293.07-2		CACILDA CONCEICAO DUARTE			Código: 2324
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
03032017/040-BA		929.388.685-53	10/06/1975	20	Nome da Mãe
				MARIA SANTANA DUARTE	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Término normal do contrato					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
02/02/2020			01/05/2020	27	Cód. Afast.
				04	29
				Pensão Alimentícia (%) FGTS	
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.518,61 (Um mil, quinhentos e dezoito reais e sessenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

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

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

156 Informações à CAIXA

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



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	CACILDA CONCEICAO DUARTE
<b>Valor:</b>	R\$ 1.518,61
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO CACILDA

<b>Data de débito:</b>	11/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	11/05/2020 09:05:25

<b>Código da operação:</b>	09547186
<b>Chave de segurança:</b>	1XHCWPYWLCVQHSGR

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

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

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

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 2448</b>					
126.50053.23-4		WENDI MARIA DOS SANTOS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA PICO DO PULPITO 70		JD ALTOS DE SANTANA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.214-030		67336/229-SP		218.279.278-36	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
21/08/1980		BENEDITA APARECIDA BARBOSA DOS SANTOS							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Término normal do contrato									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 0,00		01/02/2020				30/04/2020		04	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.622,70	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 697,79
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 174,44	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 598,83	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 598,83
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 199,61	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95 Adicional de insalubridade	R\$ 209,00
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 4.101,20</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	106 Vale transporte	R\$ 97,36	112.1 Previdência social	R\$ 246,09
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 44,91	114.1 IRRF	R\$ 27,31	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 415,67</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.685,53</b>

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

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

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
126.50053.23-4		WENDI MARIA DOS SANTOS			Código: 2448
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
67336/229-SP		218.279.278-36	21/08/1980	BENEDITA APARECIDA BARBOSA DOS SANTOS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Término normal do contrato					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
01/02/2020		30/04/2020		27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.685,53 (Três mil, seiscentos e oitenta e cinco reais e cinquenta e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

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

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

156 Informações à CAIXA

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



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00017157-4

<b>Nome destinatário:</b>	WENDI MARIA DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 3.685,53
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO WENDI

<b>Data de débito:</b>	11/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	11/05/2020 09:20:35

<b>Código da operação:</b>	09594681
<b>Chave de segurança:</b>	9UTY3V5KTAELEX1M

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

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

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 2309</b>					
190.23603.55-1		ALIDIANA BILAC MARIANO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
AVENIDA DOUTOR ADHEMAR DE BARROS - LADO 503 - APT 34		JARDIM SÃO DIMAS							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.245-010		50069/333-SP		089.804.716-10	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
04/02/1987		ANA APARECIDA BILAC MARIANO							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Término normal do contrato									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 0,00		01/02/2020				30/04/2020		04	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.152,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 836,51
56 Horas extras 11:00 horas 100,00%	R\$ 410,79	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 311,81	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 1.110,46	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 1.110,46
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 370,15	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95 Adicional de insalubridade	R\$ 209,00
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 7.511,18</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 547,74	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 84,26
114.1 IRRF	R\$ 347,65	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 979,65</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 6.531,53</b>

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

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

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
190.23603.55-1		ALIDIANA BILAC MARIANO			Código: 2309
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
50069/333-SP		089.804.716-10		04/02/1987	ANA APARECIDA BILAC MARIANO
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Término normal do contrato</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
01/02/2020				30/04/2020	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
04					
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.531,53 (Seis mil, quinhentos e trinta e um reais e cinquenta e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

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

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

156	Informações à CAIXA

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



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ALIDIANA BILAC MARIANO
<b>Valor:</b>	R\$ 6.531,53
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO ALIDIANA

<b>Data de débito:</b>	11/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	11/05/2020 09:25:30

<b>Código da operação:</b>	09610953
<b>Chave de segurança:</b>	416SQGVW4UHTTGMG

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

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

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

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 2438</b>					
127.88185.25-3		TIAGO DO CARMO DE JESUS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA HERMOGÊNIO FERNANDES DA SILVA 108		CONJ RES DOM PEDRO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.232-470		3158138/9809-SP		315.813.898-09	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
26/10/1983		MARIA DO CARMO FERNANDES							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Término normal do contrato									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 0,00		01/02/2020				30/04/2020		04	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.622,70	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 651,27
56 Horas extras 11:00 horas 100,00%	R\$ 223,87	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 218,77	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 605,19	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 605,19
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 201,73	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95 Adicional de insalubridade	R\$ 209,00
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
				TOTAL BRUTO	R\$ 4.337,72

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	106 Vale transporte	R\$ 97,36	112.1 Previdência social	R\$ 272,70
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 45,38	114.1 IRRF	R\$ 56,16	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 471,60
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.866,12

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

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

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
127.88185.25-3		TIAGO DO CARMO DE JESUS			Código: 2438
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
3158138/9809-SP		315.813.898-09	26/10/1983	MARIA DO CARMO FERNANDES	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Término normal do contrato</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
01/02/2020			30/04/2020	27	Cód. Afast. 04
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.866,12 (Três mil, oitocentos e sessenta e seis reais e doze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

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

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

156	Informações à CAIXA

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



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	1400 / 013 / 00020787-9

<b>Nome destinatário:</b>	TIAGO DO CARMOS DE JESUS
<b>Valor:</b>	R\$ 3.866,12
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO TIAGO

<b>Data de débito:</b>	11/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	11/05/2020 09:41:22

<b>Código da operação:</b>	09670126
<b>Chave de segurança:</b>	8191FRTZQ8XUHN2G

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101



Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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 000.000.271
		SÉRIE: 4

 <b>Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP</b>  Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - - Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> <b>Nº 000.000.271</b> <b>SÉRIE: 4</b> <b>Página 1 de 1</b>	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>3520 0516 5806 4000 0158 5500 4000 0002 7110 0097 0905</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645383066115</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF <b>16.580.640/0001-58</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ/CPF <b>09.268.215/0001-62</b>	DATA DA EMISSÃO <b>05/05/2020</b>
ENDEREÇO <b>R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 -</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>PARQUE CAMPOLIM</b>	CEP <b>18047-626</b>
MUNICÍPIO <b>Sao Jose dos Campos</b>		FONE/FAX <b>01533576906</b>	UF <b>SP</b>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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	87.018,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	87.018,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
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	

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
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	2.550,0000	3,0000	7.650,00	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	660,0000	4,8000	3.168,00	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	2.640,0000	13,0000	34.320,00	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa	21069090	090	5101	un	750,0000	13,0000	9.750,00	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche da tarde	21069090	090	5101	un	600,0000	4,8000	2.880,00	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	2.250,0000	13,0000	29.250,00	0,00	0,00		0,00	

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

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de refeições na UPA Campo dos Alemães em conformidade com o contrato de gestão nº 034 /2020 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos no mes de Abril/2020	RESERVADO AO FISCO



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	1400 / 003 / 00002303-7

<b>Nome destinatário:</b>	FREITAS E REIS RESTAURANTE LTDA
<b>Valor:</b>	R\$ 87.018,00
<b>Identificação da operação:</b>	FREITAS NF271

<b>Data de débito:</b>	11/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	11/05/2020 10:03:41

<b>Código da operação:</b>	09758209
<b>Chave de segurança:</b>	8R56VMJH23CQGL2S

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

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



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0197 / 013 / 00025277-2**Nome destinatário:** PATRICIA NOE DOS REIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.316,64**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 11/05/2020**Data/hora da operação:** 11/05/2020 15:45:24**Código da operação:** 111545**Chave de segurança:** H0G1X81NVT3M896J**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

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

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2391					
119.61738.05-2		KELINY MARIA DA SILVA MACEDO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA FRANCISCO ALEXANDRE BUCK 153		JARDIM CRUZEIRO DO S							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.234-816		96720/018-/SP		055.204.754-66	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
09/04/1986		MARIA ELIANE DA SILVA							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Término normal do contrato									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 0,00		01/02/2020				30/04/2020		04	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.622,70	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 697,79
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 174,44	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 598,83	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 598,83
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 199,61	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95 Adicional de insalubridade	R\$ 209,00
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
				TOTAL BRUTO	R\$ 4.101,20

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	106 Vale transporte	R\$ 97,36	112.1 Previdência social	R\$ 246,09
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 44,91	114.1 IRRF	R\$ 41,53	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 429,89
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.671,31

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

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

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
119.61738.05-2		KELINY MARIA DA SILVA MACEDO			Código: 2391
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
96720/018-/SP		055.204.754-66	09/04/1986	MARIA ELIANE DA SILVA	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Término normal do contrato</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
01/02/2020		30/04/2020		27	Cód. Afast. 04
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.671,31 (Três mil, seiscentos e setenta e um reais e trinta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

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

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

156	Informações à CAIXA

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



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	0867 / 013 / 00043696-4

<b>Nome destinatário:</b>	KELINY MARIA DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.671,31
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO KELINY

<b>Data de débito:</b>	11/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	11/05/2020 16:47:55

<b>Código da operação:</b>	11531473
<b>Chave de segurança:</b>	NC648XTEJL8PN5VM

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

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

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

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 2415</b>					
127.01307.25-4		PALOMA DE OLIVEIRA GUERRA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA FABIOLA REGINA SARDINHA 14		RESID ARMANDO MOREIR							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.247-812		50232/253-SP		299.366.798-06	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
02/10/1981		MARIA BERNADETE DE OLIVEIRA SILVA							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Término normal do contrato									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 0,00		01/02/2020				30/04/2020		04	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.622,70	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 11:00 horas 100,00%	R\$ 223,87	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 55,96	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 457,93	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 457,93
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 152,64	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95 Adicional de insalubridade	R\$ 209,00
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 3.180,03</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 175,01	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 34,34
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 209,35</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 2.970,68</b>

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

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

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
127.01307.25-4		PALOMA DE OLIVEIRA GUERRA			Código: 2415
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
50232/253-SP		299.366.798-06	02/10/1981	MARIA BERNADETE DE OLIVEIRA SILVA	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Término normal do contrato</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
01/02/2020			30/04/2020	27	Cód. Afast. 04
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.970,68 (Dois mil, novecentos e setenta reais e sessenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

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

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

156 Informações à CAIXA

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



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 80000335-8

<b>Nome destinatário:</b>	PALOMA DE OLIVEIRA E SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.970,68
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO PALOMA

<b>Data de débito:</b>	11/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	11/05/2020 16:52:05

<b>Código da operação:</b>	11548812
<b>Chave de segurança:</b>	W578QCZH2HVZR7TJ

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 1634 / 001 / 00052250-1**Nome destinatário:** ALEXSANDRO DOS SANTOS GONCALVES**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.459,52**Data de débito:** 11/05/2020**Data/hora da operação:** 11/05/2020 18:51:00**Código da operação:** 111851**Chave de segurança:** K19QKMZKG9M93FHV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0332 / 013 / 00050255-0**Nome destinatário:** ERIKA LENZI DA SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.154,26**Data de débito:** 11/05/2020**Data/hora da operação:** 11/05/2020 18:52:23**Código da operação:** 111852**Chave de segurança:** P3J4Z56PYYPEN5YS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1326 / 00000007476-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUCELIA TEODORO DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	052.241.276-96
<b>Valor:</b>	R\$ 1.691,07
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LUCELIA DOS SANTOS
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data / Hora da operação:</b>	12/05/2020 14:16:33
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00150919
<b>Chave de segurança:</b>	Q09H5NT7XK2LLJSZ

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0091 / 00002007322-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ALEXANDRE DE ALMEIDA MOREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	478.777.438-74
<b>Valor:</b>	R\$ 1.715,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ALEXANDRE MOREIRA
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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

<b>Data / Hora da operação:</b>	12/05/2020 15:18:25
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00175634
<b>Chave de segurança:</b>	TZ94F6CLXL6R2ACW

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

**TRANSAÇÃO NÃO EFETIVADA, DOC/TED RETORNOU**

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 2945 / 013 / 00000353-6**Nome destinatário:** LUCINEIA DA SILVA AMERICO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.293,44**Data de débito:** 12/05/2020**Data/hora da operação:** 12/05/2020 13:16:27**Código da operação:** 121316**Chave de segurança:** WHCK5PWH0T01MC66**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0332 / 013 / 00050255-0**Nome destinatário:** ERIKA LENZI DA SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.154,26**Data de débito:** 12/05/2020**Data/hora da operação:** 12/05/2020 13:17:48**Código da operação:** 121317**Chave de segurança:** 0K0E8TVE064561ZC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0319 / 001 / 00027962-8**Nome destinatário:** SDAINE CRISTINA DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.826,02**Data de débito:** 12/05/2020**Data/hora da operação:** 12/05/2020 13:18:45**Código da operação:** 121318**Chave de segurança:** X5ME7CL6G2KFS22F**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

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

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 2351</b>					
160.14324.54-3		EDUARDO RAPHAEL SILVA ALMEIDA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA TRINTA E CINCO 147		CON RES DOM PEDRO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.232-896		9657/120-PE		111.672.924-56	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
27/10/1993		ELIANE DA SILVA BARRETO ALMEIDA							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Término normal do contrato									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.822,89		02/02/2020				01/05/2020		04	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 52,35	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 524,30	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 524,30
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 174,76	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95 Adicional de insalubridade	R\$ 209,00
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 1.484,71</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 19,60	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 39,32
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 58,92</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 1.425,79</b>

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

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

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
160.14324.54-3		EDUARDO RAPHAEL SILVA ALMEIDA			Código: 2351
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
9657/120-PE		111.672.924-56		27/10/1993	ELIANE DA SILVA BARRETO ALMEIDA
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Término normal do contrato</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
02/02/2020				01/05/2020	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
04					
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.425,79 (Um mil, quatrocentos e vinte e cinco reais e setenta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

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

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

156	Informações à CAIXA

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





## Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	2911/29684-8
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	EDUARDO RAPHAEL SILVA ALMEIDA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	111.672.924-56
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.425,79
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.435,79
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO EDUARDO

<b>Data de débito:</b>	13/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	13/05/2020 14:20:37

<b>Código da operação:</b>	00041609
<b>Chave de segurança:</b>	A9CY1VG4H8712Q4G

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

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

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 2440</b>					
126.12408.22-5		VANIA CARLA GERALDO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
PRAÇA DAS GAIVOTAS 51 - CASA 1		VILA TATETUBA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.220-220		1177/135-SP		209.906.248-03	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
26/11/1977		NIVALDA SANTOS GERALDO							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Término normal do contrato									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.809,31		02/02/2020				01/05/2020		04	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 52,35	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 648,40	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 648,40
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 216,13	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95 Adicional de insalubridade	R\$ 209,00
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 1.774,28</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 19,60	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 48,63
114.1 IRRF	R\$ 18,13	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 86,36</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 1.687,92</b>

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

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

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
126.12408.22-5		VANIA CARLA GERALDO			Código: 2440
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
1177/135-SP		209.906.248-03	26/11/1977	20 Nome da Mãe NIVALDA SANTOS GERALDO	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Término normal do contrato</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
02/02/2020			01/05/2020	27	Cód. Afast. 04
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.687,92 (Um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e noventa e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

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

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

156	Informações à CAIXA

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



## Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	1326-9/7443-8
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	VANIA CARLA GERALDO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	209.906.248-03
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.687,92
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.697,92
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO VANIA

<b>Data de débito:</b>	13/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	13/05/2020 15:18:23

<b>Código da operação:</b>	00047525
<b>Chave de segurança:</b>	GLZEJ7QPU8EQKWWP

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00002007322-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ALEXANDRE DE ALMEIDA MOREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	478.777.438-74
<b>Valor:</b>	R\$ 1.715,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ALEXANDRE MOREIRA
<b>Histórico:</b>	



**PAGAMENTO DE SALÁRIO**


<b>Data / Hora da operação:</b>	13/05/2020 12:03:29
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00188364
<b>Chave de segurança:</b>	09Y72WZ6GZG4SGE3

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

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

 <p align="center"><b>Prefeitura de Sorocaba</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b></p> <p><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>	Número da Nota <b>00000755</b>	
	Data e Hora de Emissão <b>06/05/2020 15:16:32</b>	
	Código de Verificação <b>e6aaa4bb</b>	

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

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Descrição:**  
 SERVIÇOS DE LAVANDERIA  
 UPA CAMPO DOS ALEMÃES  
 SERVIÇOS REFERENTE 04/2020  
 NOTA FIXADA EM R\$15.000,00  
 SERVIÇOS DE LAVANDERIA NA UPA CAMPO DOS ALEMÃES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 034/2020 FIRMADO ENTRE O INCS E INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	1	15000,00	15.000,00
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</p> </div>				

**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**

PIS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 15.000,00</b>				
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ *</b>	Alíquota: <b>*</b>	Valor do ISS: <b>R\$ *</b>	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>05/2020</b>	Tributação: <b>TRIBUTÁVEL S.N.</b>
Local da Prestação do Serviço: <b>SOROCABA/SP</b>	Incidência: <b>SOROCABA/SP</b>
Prestador optante Simples Nacional	Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b>
CNAE: <b>960170100 - LAVANDERIAS</b>	
Serviço: <b>1410 - Tinturaria e lavanderia.</b>	

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	62 / 13009398-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.962.315/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 15.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FLEX CLEAN NF 755
<b>Histórico:</b>	PAGAMENTO DE FORNECEDOR DE SERVICOS DE LAVANDERIA

<b>Data / Hora da operação:</b>	13/05/2020 16:51:27
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00189498
<b>Chave de segurança:</b>	LX33K3N5YGF466QR

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Conta destino:</b>	3983 / 00001004552-6	
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA	
<b>Nome:</b>	FABIANA APARECIDA ALMEIDA DE AQUINO	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	039.270.008-50	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.549,41	
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00	
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta	
<b>Identificação da operação:</b>	FABIANA DE AQUINO	
<b>Histórico:</b>		

<b>Data / Hora da operação:</b>	13/05/2020 12:17:40
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00193200
<b>Chave de segurança:</b>	69UFTHAACGRUJ32G

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

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



DESCRIÇÃO	VALOR	DATA
GASOLINA	R\$50,00	24/03/2020
GASOLINA	R\$50,00	27/03/2020
GASOLINA	R\$50,00	23/04/2020
CASA DE FERRAGENS	R\$198,40	07/04/2020
GASOLINA	R\$50,00	08/04/2020
PANOS PARA LIMPEZA - SHIBATA	R\$30,56	09/04/2020
GASOLINA	R\$50,00	16/04/2020
SEDEX - ENVIO DE DOSIMETROS	R\$35,10	28/04/2020
GASOLINA	R\$50,00	29/04/2020
DEPÓSITO - MATERIAL DE CONSTRUÇÃO	R\$27,40	07/05/2020
GASOLINA	R\$50,00	07/05/2020
COPIADORA INDEPENDENCE	R\$10,00	07/04/2020
LEMBRANÇA FUNCIONARIOS - PASCOA	R\$160,00	09/04/2020
DEPÓSITO - MATERIAL DE CONSTRUÇÃO	R\$344,40	30/04/2020
GRAFICA - MOUSE PAD	R\$250,00	11/05/2020
PAPELARIA	R\$123,30	05/05/2020
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>R\$1.529,16</b>	

ADMINISTRAÇÃO CAMPO DOS ALEMÃES

*Viviane P. M. Miranda*  
 Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
 Gerente Administrativa  
 UPA Campo dos Alemães

DATA 12/05/2020

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



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	1400 / 001 / 00030979-1

<b>Nome destinatário:</b>	VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.529,16
<b>Identificação da operação:</b>	RELATORIO VIVIANE

<b>Data de débito:</b>	13/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	13/05/2020 15:21:54

<b>Código da operação:</b>	16179512
<b>Chave de segurança:</b>	82TZJY5AM5U6YEN5

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

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

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

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome		Código: 2319				
125.14153.98-2		ANDREIA LUCIA DA COSTA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13	Bairro				
AVENIDA OURO FINO - ATÉ 1263/1264 1421 - APT 91				BOSQUE DOS EUCALIPTO					
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.233-400		3673447/020-IMG		034.986.676-70	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
19/12/1975		VERA LUCIA DA SILVA							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
<b>3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada</b>									
22	Causa do Afastamento								
<b>Término normal do contrato</b>									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.809,31		02/02/2020				01/05/2020		04	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical		32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral					
			47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP						

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 52,35	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 652,95	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 652,95
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 217,65	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95 Adicional de insalubridade	R\$ 209,00
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 1.784,90</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 19,60	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 48,97
114.1 IRRF	R\$ 18,13	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 86,70</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 1.698,20</b>

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

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

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
125.14153.98-2		ANDREIA LUCIA DA COSTA			Código: 2319
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
3673447/020-MG		034.986.676-70		19/12/1975	20
					Nome da Mãe
					VERA LUCIA DA SILVA
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Término normal do contrato</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
02/02/2020				01/05/2020	27
					Cód. Afast.
					04
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.698,20 (Um mil, seiscentos e noventa e oito reais e vinte centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

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

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

156	Informações à CAIXA

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



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	0152 / 013 / 00024143-0

<b>Nome destinatário:</b>	ANDREIA LUCIA DA COSTA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.698,20
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO ANDREIA

<b>Data de débito:</b>	13/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	13/05/2020 15:27:29

<b>Código da operação:</b>	16196279
<b>Chave de segurança:</b>	6VWR8E55EQC0Z7H6

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

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO - COMPLEMENTAR**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

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

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 2382</b>					
129.48115.22-3		JOCELAINE DOS SANTOS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
AVENIDA DOUTOR NELSON D'AVILA - LADO ÍMP 1125 - BL.C APT.603		JARDIM SÃO DIMAS							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.245-030		33361/333-SP		354.932.818-48	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
30/11/1986		IVETE APARECIDA DA SILVA SANTOS							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
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\$ 3.848,81		02/02/2020				01/05/2020		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						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 3.152,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais	R\$ 0,00
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 0,00	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 3.152,00</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 0,00	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 0,00</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 3.152,00</b>

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

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

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

**TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome				
129.48115.22-3		JOCELAINE DOS SANTOS		<b>Código: 2382</b>			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
33361/333-SP		354.932.818-48		30/11/1986		IVETE APARECIDA DA SILVA SANTOS	

**CONTRATO**

22	Causa do Afastamento	<b>Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado</b>							
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
02/02/2020				01/05/2020		PD0			<b>0,00</b>
30	Categoria do Trabalhador	<b>1 - Empregado</b>							

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.152,00 (Três mil, cento e cinquenta e dois reais), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

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

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

156 Informações à CAIXA

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



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	JOCELAINE DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 2.330,28
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO JOCELAINE

<b>Data de débito:</b>	13/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	13/05/2020 15:30:14

<b>Código da operação:</b>	16204251
<b>Chave de segurança:</b>	L1R7ACRNHJNYQRSK

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

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



**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**João Luciano Valentim 01938858913****JLM Fachadas Toldos e Coberturas**

Rodovia Geraldo Scavone, s/n (White Martins Gases Indústrias),331 - Casa G 19 - Rio Comprido

CEP 12305-900 - - Jacareí - SP

Inscrição Municipal 60153 - CPF/CNPJ 26.772.450/0001-96

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação <b>Tributação no município</b>		Data de Emissão da NFS-e <b>12/05/2020 13:52:52</b>	Código de Verificação de Autenticidade <b>A5 80 13</b>	Número da Nota Fiscal <b>52</b>
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online">https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online</a>				

**Dados do Tomador de Serviços**

CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal	Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE		
Endereço Rua Emygdia Campolim		Número 131	Complemento	Bairro Parque Campolim
CEP 18047-626	Cidade / UF Sorocaba / SP	Telefone (15)3357-6906		e-mail antonio.pereira@incs.org.br

**Local dos Serviços**

São José dos Campos - São Paulo

**Descrição dos Serviços**

Fabricação e instalação de portão social 2,30X0,70.  
Recortar grade para instalação do portão.  
Serviço realizado na Unidade UFA Campo dos Alemães - São José dos Campos.  
Dados para depósito :  
AG:3496 CC:3079-2 OP:003 Caixa econômica f-----  
João Luciano Valentim  
CNPJ:26.772.450/0001-96

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

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN**

Atividade do Município 4329101 - Instalação de Painéis Publicitários		Alíquota <b>0,00</b>	Item da LC116/2003 1406	Cód. Nacional Atividade Econômica 4329101		
<b>Valor Total dos Serviços</b> R\$ 450,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 450,00	Total do ISSQN R\$ 0,00	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\$ 450,00****Informações Complementares**

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."Microempreendedor Individual não sujeito a retenção de ISSQN. .

ISS.NET - Sistema Nota Control® • www.notacontrol.com.br



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	3496 / 003 / 00003079-2

<b>Nome destinatário:</b>	JOAO LUCIANO VALENTIM 0193885891
<b>Valor:</b>	R\$ 450,00
<b>Identificação da operação:</b>	JOAO NF52



<b>Data de débito:</b>	13/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	13/05/2020 15:40:40

<b>Código da operação:</b>	16236457
<b>Chave de segurança:</b>	K07LXKQ0CT3S9G7X

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

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

<b>RECEBEMOS DE CRUDO PLAST INDUSTRIA E COMERCIO LTDA ME, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.</b>		<b>NF-e</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.008.073 SÉRIE: 001

 <p><b>CRUDO PLAST INDUSTRIA E COMERCIO LTDA ME</b> Rua Lateral, 843 - Vila Nova York Sao Paulo - SP Fone/Fax: (11)2724-5556 CEP: 03479-000</p>	<p align="center"><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b></p> <p>1 - SAÍDA <b>1</b> 2 - ENTRADA</p> <p>Nº 000.008.073 SÉRIE: 001 Página 1 de 1</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO A NF-E. CONSULTA NO SITE <a href="http://WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR">WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR</a> <b>35200464505308000171550010000080731000089018</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora</p>	
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200290978535 13/04/2020 09:57:22</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>112.858.274.118</b>	INSCR. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ <b>64.505.308/0001-71</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS INST NAC DE CIÊNCIAS SAÚDE</b>		CNPJ/CPF <b>09.268.215/0001-62</b>	DATA DE EMISSÃO <b>13/04/2020</b>
ENDEREÇO <b>Rua EMYGDIA CAMPOLIM, 131</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>PARQUE CAMPOLIM</b>	CEP <b>18047-626</b>
MUNICÍPIO <b>SOROCABA</b>	FONE/FAX <b>(11) 97446-1248</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>
HORA DE SAÍDA			

<b>FATURA</b> 1-R\$ 998,50 (11-05-2020) /
--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>998,50</b>	VALOR DO ICMS <b>179,73</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>998,50</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>998,50</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL <b>LILOG TRANSPORTES RODO-AEREO LTDA EPP</b>	FRETE POR CONTA <b>0 - Remetente (CIF)</b>	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF <b>16.735.117/0001-53</b>
ENDEREÇO <b>Rua ENGENHEIRO ALBERT LEIMER, 696</b>	MUNICÍPIO <b>GUARULHOS</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>796.058.474.110</b>		
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO <b>17,300</b>	PESO LÍQUIDO <b>17,300</b>

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
BPP0308008	BOB.PIC.3 X 8 TRANSP.	39231010	000	5101	BOB	5,000	96,500	482,50	482,50	86,85	0,00	18,00	0,00
BPP04510TRS	BOB PLAST 4,5 X 10 TRANSP.	39201010	000	5101	BOB	3,000	172,000	516,00	516,00	92,88	0,00	18,00	0,00

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

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aproximado dos Tributos (Lei 12.741) R\$ 121,42 (12,16%) Fonte: IBPT.	RESERVADO AO FISCO

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

**RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 14/05/2020
Órgão / Beneficiário CRUDO PLAST IND E COM LTDA ME CNPJ 64.505.308/0001-71					Agência/Código Beneficiário 8105/09483-6
Endereço Órgão / Sacador Avalista RUA LATERAL 843 VILA NOVA YORK SAO PAULO SP 03479 000					
Data do documento 14/05/2020	No. Do documento 0000008073	Espécie doc. DV	Aceite N	Data Processamento 14/05/2020	Nosso Número 181/90163384-6
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.033,44
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/10901602-7 , VCTO 11/05/2020 NO VALOR DE R\$ ..... 998,50					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INST NAC DE CIÊNCIAS SAUD CNPJ/CPF 009268215000162					
Endereço: Rua EMYGDIA CAMPOLIM, 131 18047-626 PARQUE CAMPO SOROCABA SP					
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica

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



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.81908 16338.468107 50948.360008 6 82550000103344

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 14/05/2020
Beneficiário CRUDO PLAST IND E COM LTDA ME CNPJ 64.505.308/0001-71					Agência/Código Beneficiário 8105/09483-6
Data do documento 14/05/2020	No. Do documento 0000008073	Espécie doc. DV	Aceite N	Data Processamento 14/05/2020	Nosso Número 181/90163384-6
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.033,44
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/10901602-7 , VCTO 11/05/2020 NO VALOR DE R\$ ..... 998,50					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INST NAC DE CIÊNCIAS SAUD CNPJ/CPF 009268215000162					
Endereço: Rua EMYGDIA CAMPOLIM, 131 18047-626 PARQUE CAMPO SOROCABA SP					
Sacador/Avalista:					

**Ficha de Compensação**  
Autenticação Mecânica





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.81908 16338.468107 50948.360008 6 82550000103344
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CRUDO PLAST IND E COM LTDA ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CRUDO PLAST IND E COM LTDA ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>64.505.308/0001-71</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NAC DE CI NCIAS SAÚD
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	14/05/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/05/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.033,44
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.033,44
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.033,44
<b>Identificação do Pagamento:</b>	CRUDO NF8073

<b>Data/hora da operação:</b>	14/05/2020 11:41:13
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	035269189
<b>Chave de segurança:</b>	XZ9SYEQ4V3LLH67L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Recebemos de Diagnostica Campinas Comercial Ltda. os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 14/05/2020 - Dest.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Valor Total: 3717,00		NF-e Nº: 000.011.287 SÉRIE: 55
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>Rua Domingos José Duarte, 52 Jardim Nova Europa - CEP 13040-096 Campinas - SP - (19)2513-3040</p>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	
	Nº: 000.011.287 SÉRIE: 55 FOLHA 1/1	

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200382591873</b> <b>14/05/2020 07:42:58</b>
--------------------------------------	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>244848656117</b>	INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	C.P.F./C.N.P.J. <b>03.775.753/0001-67</b>
---	-------------------------------------	--

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	CNPJ/CPF <b>09.268.215/0001-62</b>	DATA DA EMISSÃO <b>14/05/2020</b>
--	---------------------------------------	--------------------------------------

ENDEREÇO <b>R EMYGDIA CAMPOLIM, 131</b>	BAIRRO <b>PARQUE CAMPOLIM</b>	CEP <b>18047 - 626</b>	DATA DA ENTRADA/SAÍDA <b>14/05/2020</b>
--	----------------------------------	---------------------------	--

MUNICÍPIO <b>SOROCABA</b>	FONE/FAX <b>(153357) 6906-1533</b>	UF <b>SP</b>	IE	HORA DA SAÍDA <b>07:39:42</b>
------------------------------	---------------------------------------	-----------------	----	----------------------------------

BASE DE CÁLC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>985,49</b>	<b>3.717,00</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.717,00</b>

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
450475	MINI COLLECT EDTA 0,5 ML VACUETTE - Lote:191004 Fab.:25/03/2019 Val.: 25/03/2021: 500,00;	39269040	041	5102	UN	500,00	1,64	820,00	0,00	820,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	256,58
450472	MINI COLLECT GEL 0,8 ML VACUETTE - Lote:190602 Fab.:24/11/2018 Val.: 24/11/2020: 300,00;	39269040	041	5102	UN	300,00	1,95	585,00	0,00	585,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	183,05
454327	TUBO-CITRATO 3,5 ML VACUETTE - Lote:C200133E Fab.:17/09/2019 Val.: 17/12/2020: 300,00;	90183999	041	5102	UN	300,00	0,65	195,00	0,00	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46,04
454071	TUBO-GEL 3,5 ML VACUETTE - Lote:C2002338 Fab.:18/01/2020 Val.: 18/04/2021: 1.900,00;	90183999	041	5102	UN	1900,00	0,65	1.235,00	0,00	1.235,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	291,58
454036	TUBO-EDTA 4,0 ML VACUETTE - Lote:C1912349 Fab.:18/12/2019 Val.: 18/03/2021: 2.100,00;	90183999	041	5102	UN	2100,00	0,42	882,00	0,00	882,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	208,24

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PAGAMENTO A VISTA Val Aprox R\$ 985,49 Fed 455,15 Est 530,34 Fonte IBPT/empresometro.com.br 5A16F8; CFOP 5102 = R\$3.717,00; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.	



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	52 / 202219-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DIAGNOSTICOS CAMPINAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.775.753/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 3.717,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DIAGNOSTICO NF11287
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	14/05/2020 13:12:16
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00102087
<b>Chave de segurança:</b>	L3UAMZ74PAK38UZE

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 3013 / 001 / 00100036-2**Nome destinatário:** LUIZA IOLANDA DE ALMEIDA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.404,72**Data de débito:** 14/05/2020**Data/hora da operação:** 14/05/2020 09:07:59**Código da operação:** 140907**Chave de segurança:** WJUKL5LTQT6FPGYS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 3013 / 001 / 00100036-2**Nome destinatário:** LUIZA IOLANDA DE ALMEIDA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.058,73**Data de débito:** 14/05/2020**Data/hora da operação:** 14/05/2020 09:09:55**Código da operação:** 140909**Chave de segurança:** UTAW78XLX6Q2EZX0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
13/05/2020 11:56:56	05/2020	58 / E	sToDvP7QD

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>28.671.046/0001-51</b>	Inscrição Municipal: <b>337943</b>
Nome/Razão Social: <b>KARLA DEGANI BABO DI CARLANTONIO AFONSO EIRELI ME</b>	E-mail: <b>inovacaoaccountabil@gmail.com</b>
Endereço: OLIVO GOMES 735 BLOCO B APTO 42 SANTANA	
Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12211-115</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>DELTA@DELTAASSESSORIA.COM</b>
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM	<b>.BR</b>
Município: <b>SOROCABA /</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 18047-626 (15) 33576-905</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde (UPA Campo dos Alemães-SJC), relativos ao Mês de ABRIL/2020

Banco Santander  
Agencia 0804  
C/C 13001083-4

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**865009900 - ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**

Serviço:

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>8.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>8.000,00</b>	<b>2,00</b>	<b>160,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>120,00</b>	<b>52,00</b>	<b>240,00</b>	<b>0,00</b>	<b>80,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>8.000,00</b>	<b>492,00</b>	<b>0,00</b>	<b>7.508,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0804 / 00013001083-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	KARLA DEGANI BABO DI CARLANTONIO AFONSO
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.671.046/0001-51
<b>Valor:</b>	R\$ 7.508,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	KARLA NF58
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	15/05/2020 12:12:51
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00101428
<b>Chave de segurança:</b>	JWKQWFZH1LU4SZSK

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
13/05/2020 09:47:45	05/2020	31 / E	ksLFCD9oL

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ:	Inscrição Municipal:
<b>23.196.806/0001-00</b>	<b>328301</b>
Nome/Razão Social:	E-mail:
<b>BARROS SERVICOS DE AUDITORIA E MEDICOS LTDA</b>	<b>ana@ocmc.com.br</b>
Endereço: CIDADE JARDIM 2740 APTO 151 BOSQUE DOS EUCALIPTOS	
Município / País:	UF: CEP: Telefone:
<b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	<b>SP 12233-002</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ:	Inscrição Municipal:
<b>09.268.215/0001-62</b>	
Nome/Razão Social:	E-mail:
<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	<b>antonio.pereira@incs.org.br</b>
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM PARQUE CAMPOLIM	
Município:	UF: CEP: Telefone:
<b>SOROCABA /</b>	<b>SP 18047-626 (15) 33576-906</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Abril/2020.

Dra. Keyla Barros

Dados bancários:  
Banco Santander - 033  
Ag:0959  
C/C:13000818-0

Valor aproximado dos tributos: 16,97%

'Empresa optante pelo simples nacional'

DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDEN DO DECRETO NUMERO 3.048, DE 6 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO III DA INSTITUIÇÃO NORMATIVA RFB NUMERO 971, DE 13/11/2009, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIS, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>5.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.000,00</b>	<b>2,00</b>	<b>100,00</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>5.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.000,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0959 / 00013000818-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BARROS SERVICOS DE AUDITORIA E MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.196.806/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 5.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BARROS NF31
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	15/05/2020 12:17:06
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00103083
<b>Chave de segurança:</b>	7X94HQZR3TS18S4L

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 14/05/2020 14:41:39  
Competência da NFS-e: 05/2020  
Número / Série: 53 / E  
Código de Verificação: 5Hlh1w5ql

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 26.607.979/0001-54  
Nome/Razão Social: LORENZO SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: RUA 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: 09.268.215/0001-62  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM  
Município: SOROCABA / BRASIL  
UF: SAO  
CEP: 18047-626  
Telefone: (15) 33576-906  
Inscrição Municipal:  
E-mail: antonio.pereira@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Abril/2020.

Depósito em conta bancária  
Banco: Bradesco  
Agência: 0888-5  
Conta: 0016679-0

"Não incidência da Retenção para a Previdência Social de 11%, conforme prevê o art. 120, inciso III, d:

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
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

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



<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0888 / 00000016679-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LORENZO SERVICOS MEDICOS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.607.979/0001-54
<b>Valor:</b>	R\$ 10.135,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LORENZO NF53
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	15/05/2020 12:18:02
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00103386
<b>Chave de segurança:</b>	F44JSF1A9G8WCTVX

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

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

 <b>Prefeitura Municipal de Jacareí</b> Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica			
<b>Lhs Serviços Médicos e Consultoria Eireli - ME</b> <b>Lhs Serviços Médicos e Consultoria</b> 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							
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>							
Natureza da Operação <b>Tributado no município</b>		Data de Emissão da NFS-e <b>13/05/2020 08:42:39</b>		Código de Verificação de Autenticidade <b>E8 FD 65</b>			
Número do RPS	Série do RPS		Data de Emissão do RPS		Número da Nota Fiscal <b>70</b>		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online">https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online</a>							
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>							
CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62		Inscrição Municipal		Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE</b>			
Endereço Rua Emygdia Campolim			Número 131	Complemento	Bairro Parque Campolim		
CEP 18047-626		Cidade / UF Sorocaba / SP		Telefone (15)3357-6906	e-mail antonio.pereira@incs.org.br		
<b>Local dos Serviços</b>							
São José dos Campos - São Paulo							
<b>Descrição dos Serviços</b>							
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Abril/2020.							
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p><b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b></p> </div>							
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>							
Atividade do Município 8610102 - Atividades de Atendimento em Pronto - Socorro e ...				Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 403	Cód. Nacional Atividade Econômica 8610102	
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 11.250,00</b>		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 11.250,00	Total do ISSQN R\$ 225,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
<b>Retenções de Impostos</b>							
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	
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 11.250,00</b>		
<b>Informações Complementares</b>							
.							



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7354 / 00000018705-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LHS SERVICOS MEDICOS E CONSULTORIA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.972.193/0001-61
<b>Valor:</b>	R\$ 11.250,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LHS NF70
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	15/05/2020 12:18:51
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00103681
<b>Chave de segurança:</b>	Z5Z1U3HK3KXWKEUZ

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**  
Data e Hora de Emissão da NFS-e: 14/05/2020 16:34:38  
Competência da NFS-e: 05/2020  
Número / Série: 14 / E  
Código de Verificação: nIkremYr2

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: 22.840.580/0002-49  
Nome/Razão Social: GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA ME  
Endereço: RUA ENGENHEIRO JOÃO FONSECA DOS SANTOS 111 APTO 1203 VILA ADYANA  
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12243-620  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 332131  
E-mail: altosdesaojose@gmail.com

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM  
Município: SOROCABA / BRASIL  
UF: SAO  
CEP: 18047-626  
Telefone:  
Inscrição Municipal:  
E-mail:

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO Nº 34/2020 ENTRE A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, RELATIVOS AO MES 04/2020.

DADOS BANCARIOS:  
BANCO 033 (SANTANDER).  
AG: 0093  
C/C: 13007686-5

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A  
Serviço:  
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.500,00	0,00	0,00	2.500,00	2,00	50,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	37,50	16,25	75,00	0,00	25,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.500,00	153,75	0,00	2.346,25

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00013007686-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.840.580/0002-49
<b>Valor:</b>	R\$ 2.346,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GUMA NF14
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	15/05/2020 12:19:42
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00103968
<b>Chave de segurança:</b>	XMWFZQRZEVHTACX8

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

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

	<b>Prefeitura Municipal de Jacareí</b> Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br		Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
---	--	--	---

<b>M2N Serviços Médicos Ltda - ME</b> <b>M2N Serviços Médicos</b> Rua Francisca de Freitas Martins, 75 - CASA 655 - Parque Califórnia CEP 12311-240 - Jacareí - SP Inscrição Municipal 62146 - CPF/CNPJ 28.814.392/0001-41
--

<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>			
Natureza da Operação <b>Tributado no município</b>	Data de Emissão da NFS-e <b>14/05/2020 09:41:25</b>	Código de Verificação de Autenticidade <b>3E 8D C3</b>	Número da Nota Fiscal <b>30</b>
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online">https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online</a>			

<b>Dados do Tomador de Serviços</b>					
CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal	Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE</b>			
Endereço Rua Emygdia Campolim		Número 131	Complemento	Bairro Parque Campolim	
CEP 18047-626	Cidade / UF Sorocaba / SP		Telefone (15)3357-6906	e-mail antonio.pereira@incs.org.br	

<b>Local dos Serviços</b>
São José dos Campos - São Paulo

<b>Descrição dos Serviços</b>
"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a PMSJC e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Abril/2020.
Dados Bancários: Banco: 341 - Banco Itaú Agência: 8602 Conta Corrente: 17.975-9
Declaração(INSS): "Os serviços são prestados pelos próprios sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, desta forma está isenta da retenção do INSS prevista no artigo 118 do inciso XXXIII, conforme estabelece o artigo 120, inciso III, § 2º da IN/RFB nº 971/2009"

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

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>						
Atividade do Município 8630503 - Atividade Médica Ambulatorial Restrita A Consultas			Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 401	Cód. Nacional Atividade Econômica 8630503	
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 7.750,00</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 7.750,00	Total do ISSQN R\$ 155,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

<b>Retenções de Impostos</b>						
PIS R\$ 50,38	COFINS R\$ 232,50	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 116,25	CSLL R\$ 77,50	Outras Retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00

<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>	<b>R\$ 7.273,37</b>
-------------------------------------	---------------------

<b>Informações Complementares</b>
.

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8602 / 00000017975-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	M2N SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.814.392/0001-41
<b>Valor:</b>	R\$ 7.273,37
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	M2N NF30
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	15/05/2020 12:20:30
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00104270
<b>Chave de segurança:</b>	AZFKRGE7JYZUW3RW

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
13/05/2020 14:26:58

Competência da NFS-e  
05/2020

DADOS DA NFS-e  
Número / Série  
65 / E

Código de Verificação  
hk6UeptUN

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:  
09.268.215/0001-62

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM

Município:  
SOROCABA / BRASIL

Inscrição Municipal:

E-mail:

UF: CEP: Telefone:  
SP 18047-626

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Abril/2020.

DR MUCIO

Banco 756  
Agência 5052  
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:  
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:  
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN  
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço  
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN  
-

Exigibilidade do ISSQN  
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional  
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN  
Sociedade Civil

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.500,00	0,00	0,00	2.500,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	37,50	16,25	75,00	0,00	25,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.500,00	153,75	0,00	2.346,25

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:  
Código da Obra:  
Regra especial:

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

Via Internet Banking CAIXA

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



<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000006234-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.601.207/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 2.346,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ACM NF65
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	15/05/2020 12:21:29
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00104519
<b>Chave de segurança:</b>	X6FUA43XMJEZGRGT

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

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

 <b>Prefeitura Municipal de Jacareí</b> Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica			
<b>Sol- Servicos Medicos e de Saude Ltda - ME</b> <b>Sol - Saude Ocupacao e Lazer</b> 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							
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>							
Natureza da Operação <b>Tributado no município</b>		Data de Emissão da NFS-e <b>13/05/2020 09:43:13</b>		Código de Verificação de Autenticidade <b>AE F0 51</b>			
Número do RPS Série do RPS		Data de Emissão do RPS		Número da Nota Fiscal <b>74</b>			
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online">https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online</a>							
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>							
CNPJ/CPF <b>09.268.215/0001-62</b>		Inscrição Municipal		Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE</b>			
Endereço <b>Rua Emygdia Campolim</b>		Número <b>131</b>	Complemento		Bairro <b>Parque Campolim</b>		
CEP <b>18047-626</b>		Cidade / UF <b>Sorocaba / SP</b>		Telefone <b>(15)3357-6906</b>	e-mail <b>antonio.pereira@incs.org.br</b>		
<b>Local dos Serviços</b> Jacareí - São Paulo							
<b>Descrição dos Serviços</b> "Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Abril/2020.  <div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center; margin: 20px auto; width: fit-content;"> <b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS            COM RECURSOS DA PREFEITURA            MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS            CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b> </div> Banco Sicoob 756 Cooperativa 5052 Conta 3154-2 SOL - Serviços Médicos e de Saúde Ltda CNPJ - 25.014.916/0001-21							
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>							
Atividade do Município <b>8630503 - Atividade Médica Ambulatorial Restrita A Consultas</b>			Aliquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 <b>401</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>8630503</b>		
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 6.250,00</b>		Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 6.250,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 125,00</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>
<b>Retenções de Impostos</b>							
PIS <b>R\$ 40,63</b>	COFINS <b>R\$ 187,50</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 93,75</b>	CSLL <b>R\$ 62,50</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN <b>R\$ 0,00</b>	
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 5.865,62</b>		
<b>Informações Complementares</b> .							



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000003154-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SOL SERVICOS MEDICOS E DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.014.916/0001-21
<b>Valor:</b>	R\$ 5.865,62
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SOL NF74
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	15/05/2020 12:22:36
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00104972
<b>Chave de segurança:</b>	RQ4SXU8XAZGLMCLT

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e 13/05/2020 10:04:45 Competência da NFS-e 05/2020 Número / Série 4 / E Código de Verificação DUJr7A8YT

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: 09.268.215/0001-62  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE  
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM  
Município: SOROCABA / BRASIL  
UF: SP CEP: 18047-626 Telefone: (15) 33576-906  
Inscrição Municipal:  
E-mail: delta@deltaassessoria.com.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de ABRIL/2020.

"Tributo aproximado R\$ 11.838,80 Federal e R\$ 3.432,81 Municipal - Fonte IBPT/FECOMERCIO SP "

DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO

BANCO ITAU  
AGENCIA 1529  
CONTA CORRENTE 79.296-0

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS  
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.  
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: 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
88.020,83	0,00	0,00	88.020,83	2,00	1.760,41

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	1.320,31	572,14	2.640,62	0,00	880,21	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
88.020,83	5.413,28	0,00	82.607,55

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000079296-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	36.692.334/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 82.607,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ATLANTISMED NF4
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	15/05/2020 12:24:54
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00105874
<b>Chave de segurança:</b>	A1155Z389AP17FSM

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

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20200513u34618252804	Número da Nota <b>00000158</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>13/05/2020 13:34:56</b>			
	Código de Verificação <b>1CUR-KTLL</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>19.841.610/0001-46</b>	Inscrição Municipal: <b>4.940.469-5</b>			
Nome/Razão Social: <b>CLINICA PROVIDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b>				
Endereço: <b>R Inácio Mammana 00727, Sala 04 - Vila Vitória Mazzei - CEP: 02409-060</b>				
Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>				
CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	Inscrição Municipal: <b>----</b>			
Endereço: <b>R Emygdia Campolim 131 - Parque Campolim - CEP: 18047-626</b>				
Município: <b>Sorocaba</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b>	Nome/Razão Social: <b>----</b>			
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 34/2020 ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RELATIVOS AO MES DE ABRIL DE 2020				
ITAU UNIBANCO AGENCIA 0384 CONTA CORRENTE 08188-1				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 204.633,33</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	<b>3.069,50</b>	<b>2.046,33</b>	<b>6.139,00</b>	<b>1.330,12</b>
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>204.633,33</b>	<b>2,00%</b>	<b>4.092,66</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>R\$ 27.277,62 (13,33%)</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2020;				

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0384 / 00000008188-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.841.610/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 192.048,38
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PROVIDA NF158
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	15/05/2020 12:26:44
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00106575
<b>Chave de segurança:</b>	WW5RR27YX4S3SS68

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6418 / 00000027567-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	PALLOMA FERREIRA DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	122.878.726-39
<b>Valor:</b>	R\$ 1.110,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PALLOMA FERREIRA
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data / Hora da operação:</b>	15/05/2020 10:25:46
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00154928
<b>Chave de segurança:</b>	VLXUG8S1UC6PM1HM

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
13/05/2020 15:02:59	05/2020	22 / E	xvHuyRkQT

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>14.621.426/0001-77</b>	Inscrição Municipal: <b>304574</b>
Nome/Razão Social: <b>SIMI SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>tamires10ster@gmail.com</b>
Endereço: DOUTOR ADHEMAR DE BARROS 510 AP 401 JARDIM SÃO DIMAS	
Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12245-010</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>	E-mail:
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM	
Município: <b>SOROCABA / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 18047-626</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Abril/2020

Banco Santander Agencia 3310  
Conta Juridica 13-005348-5  
Bruno Carvalho Simi

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**865009900 - ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**

Serviço:

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>10.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>10.000,00</b>	<b>2,00</b>	<b>200,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>150,00</b>	<b>65,00</b>	<b>300,00</b>	<b>0,00</b>	<b>100,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>10.000,00</b>	<b>615,00</b>	<b>0,00</b>	<b>9.385,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00013005348-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SIMI SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.621.426/0001-77
<b>Valor:</b>	R\$ 9.385,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SIMI NF22
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	15/05/2020 11:48:38
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00191341
<b>Chave de segurança:</b>	NL8JLCKES82PG69G

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

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





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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
13/05/2020 14:22:37	05/2020	64 / E	brzRryOqB

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>17.601.207/0001-14</b>	Inscrição Municipal: <b>308061</b>
Nome/Razão Social: <b>ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA</b>	E-mail: <b>acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com</b>
Endereço: <b>ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS</b>	
Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-002</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: <b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM</b>	
Município: <b>SOROCABA / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 18047-626</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Abril/2020.

Banco 756  
Agência 5052  
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>2.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.500,00</b>		<b>0,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>37,50</b>	<b>16,25</b>	<b>75,00</b>	<b>0,00</b>	<b>25,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>2.500,00</b>	<b>153,75</b>	<b>0,00</b>	<b>2.346,25</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Número da nota fiscal substituída: \_\_\_\_\_ Código da Obra: \_\_\_\_\_  
Regra especial: \_\_\_\_\_

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000006234-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.601.207/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 2.346,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ACM NF64
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	15/05/2020 11:49:55
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00191877
<b>Chave de segurança:</b>	EWNMJRKCW9N5883H

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
13/05/2020 14:33:38	05/2020	7 / E	3qFvQpM9u

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>24.167.246/0001-10</b>	Inscrição Municipal: <b>345521</b>
Nome/Razão Social: <b>DERMATOCLEAN DERMATOLOGIA EIRELI</b>	E-mail: <b>fiscal@elinkcontabilidade.com.br</b>
Endereço: <b>BENEDITA DOS SANTOS DE OLIVEIRA 30 URBANOVA VII</b>	
Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12244-884</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>DELTA@DELTAASSESSORIA.COM</b>
Endereço: <b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM</b>	
Município: <b>SOROCABA /</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 18047-626</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO N. 34/2020 ENTRE A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, RELATIVOS AO MES DE ABRIL/2020

NOME DO PROFISSIONAL: DAYANE DE OLIVEIRA

DADOS BANCÁRIOS:  
BANCO DO BRASIL  
AGENCIA: 5.702 - 9  
CONTA CORRENTE: 22.900-8  
CPF 082.530.556-09  
CNPJ 24.167.246/0001-10

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A**  
Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>16.375,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>16.375,00</b>	<b>2,00</b>	<b>327,50</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>245,63</b>	<b>106,44</b>	<b>491,25</b>	<b>0,00</b>	<b>163,75</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>16.375,00</b>	<b>1.007,07</b>	<b>0,00</b>	<b>15.367,93</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5702 / 00000022900-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DERMATOCLEAN DERMATOLOGIA EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.167.246/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 15.364,93
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DERMATOCLEAN NF7
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	15/05/2020 11:50:56
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00192310
<b>Chave de segurança:</b>	9ET02WM3M7EPF78X

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
13/05/2020 18:32:42	05/2020	18 / E	rpaE6XF3j

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>28.496.472/0001-04</b>	Inscrição Municipal: <b>337564</b>
Nome/Razão Social: <b>D B RAM SERVICOS MEDICOS EIRELI</b>	E-mail: <b>nfe@objetivagestao.com.br</b>
Endereço: AV DOUTOR NELSON D'AVILA 1125 BLOCO B APTO 908 JARDIM SÃO DIMAS	
Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12245-030</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>antonio.pereira@incs.org.br</b>
Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM	
Município: <b>SOROCABA / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SAO 18047-626</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Abril/2020 - Dr. Diogo Benain Ramalho.

Depósito em conta bancária  
Banco: Santander  
Agência: 3310  
Conta: 005074-3

"Não incidência da Retenção para a Previdência Social de 11%, conforme prevê o art. 120, inciso III, c

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**

Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>-</b>

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>10.100,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>10.100,00</b>	<b>2,00</b>	<b>202,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>151,50</b>	<b>65,65</b>	<b>303,00</b>	<b>0,00</b>	<b>101,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>10.100,00</b>	<b>621,15</b>	<b>0,00</b>	<b>9.478,85</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00013005074-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	D B RAM SERVICOS MEDICOS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.496.472/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 9.478,85
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	D B RAM NF18
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	15/05/2020 11:53:12
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00193278
<b>Chave de segurança:</b>	RTWRWK3ZESCY1C10

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
13/05/2020 09:52:23	05/2020	11 / E	qN8L5E2CL

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>35.343.619/0001-83</b>	Inscrição Municipal: <b>401272</b>
Nome/Razão Social: <b>D. E. MATOS DOS SANTOS</b>	E-mail: <b>DIRETORIA@INTEGRAVALE.COM.BR</b>
Endereço: <b>ELZA FERREIRA RAHAL 33 182 JARDIM SAO DIMAS</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12245-340 1239333030</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>ANTONIO.PEREIRA@INCS.ORG.BR</b>
Endereço: <b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM</b>	
Município: <b>SOROCABA / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 18047-626 (15) 33576-906</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Abril/2020.

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A**  
Serviço:  
**0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>34.750,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>34.750,00</b>	<b>2,00</b>	<b>695,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>34.750,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>34.750,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3983 / 00013004024-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	D.E MATOS DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	35.343.619/0001-83
<b>Valor:</b>	R\$ 34.750,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	D. E NF11
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	15/05/2020 11:55:09
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00193894
<b>Chave de segurança:</b>	Y3HF65K5H02SSW9W

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020





PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 13/05/2020 09:53:27  
Competência da NFS-e: 05/2020  
Número / Série: 50 / E  
Código de Verificação: oi8riaSCB

**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: SP  
CEP: 12245-320  
Telefone:

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM

Inscrição Municipal:  
E-mail: delta@deltaassessoria.com.br

Município: SOROCABA / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 18047-626  
Telefone:

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Abril/2020

Dados Bancários:  
Banco: 756 Sicoob  
Agência: 5052  
Conta Corrente: 9414-5

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES  
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: -

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
3.750,00	0,00	0,00	3.750,00	2,00	75,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	56,25	24,38	112,50	0,00	37,50	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
3.750,00	230,63	0,00	3.519,37

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF: Código da Obra:  
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000009414-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	EF DE CARVALHO CLINICA DE OFTALMOLOGISTA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.443.851/0001-41
<b>Valor:</b>	R\$ 3.519,37
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	EF NF50
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	15/05/2020 11:55:56
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00194458
<b>Chave de segurança:</b>	N98AP7LAU1GMP7LU

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 15/05/2020 08:34:11  
Competência da NFS-e: 05/2020  
Número / Série: 4 / E  
Código de Verificação: fslAo6llv

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 25.042.387/0001-70  
Nome/Razão Social: M. C. C. M. MEDICAL SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: RUA JESUS GARCIA 151 Ap. 92 SERIMBURA  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12246-875  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 332805  
E-mail: contabil.interacao@globo.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM  
Município: SOROCABA / BRASIL  
UF: SAO  
CEP: 18047-626  
Telefone:  
Inscrição Municipal:  
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Abril/2020.

Dados Bancários:  
Banco Santander  
Agência: 3310  
C/C: 13.005871-0  
M. C. C. M. MEDICAL SERVICOS MEDICOS LTD

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:  
861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A  
Serviço:  
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SOROCABA  
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
10.250,00	0,00	0,00	10.250,00	2,00	205,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	153,75	66,63	307,50	0,00	102,50	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
10.250,00	630,38	0,00	9.619,62

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:  
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00013005871-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	M C C M MEDICAL SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.042.387/0001-70
<b>Valor:</b>	R\$ 9.619,63
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	M C C M NF4
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	15/05/2020 11:56:44
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00194798
<b>Chave de segurança:</b>	MQPP0WJKF6251PZY

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



**PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS**



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Prestador**

<b>DADOS DA NFS-e</b>			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
13/05/2020 11:51:47	05/2020	75 / E	gYE9f31VA

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>23.893.658/0001-75</b>	Inscrição Municipal: <b>329984</b>
Nome/Razão Social: <b>JFC ASSISTENCIA MEDICA S/S LTDA</b>	E-mail: <b>williamdarciolopes@gmail.com</b>
Endereço: <b>SÃO BERNARDO DO CAMPO 241 JARDIM ALVORADA</b>	
Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12240-520</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>	E-mail: <b>delta@deltaassessoria.com.br</b>
Endereço: <b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM</b>	
Município: <b>SOROCABA / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 18047-626 (15) 33576-906</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Abril/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.

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A**

Serviço:  
**0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>-</b>

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>1.250,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.250,00</b>	<b>2,00</b>	<b>25,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>18,75</b>	<b>8,13</b>	<b>37,50</b>	<b>0,00</b>	<b>12,50</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>1.250,00</b>	<b>76,88</b>	<b>0,00</b>	<b>1.173,12</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6961 / 00000011941-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JFC ASSISTENCIA MEDICA SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.893.658/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 1.173,12
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	JFC NF75
<b>Histórico:</b>	



<b>Data / Hora da operação:</b>	15/05/2020 11:59:01
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00195908
<b>Chave de segurança:</b>	UOKTWG6S83PX788Y

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

RECEBEMOS DE ANBIOTON IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000113547 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>Identificação do emitente</b> <b>ANBIOTON IMPORTADORA LTDA</b> RUA DOZE DE MAIO, 547 VILA GALVAO Cep:07056-120 GUARULHOS/SP Fone: 1143729982	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000113547 SÉRIE 1 FOLHA 01/04	
	<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3520 0511 2608 4600 0187 5500 1000 1135 4711 0000 5720</b>	
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200385378192 14/05/2020 18:13:58
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 336905878113	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 11.260.846/0001-87
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 14/05/2020
ENDEREÇO R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 41211869492	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA 18:13:00	

001									
14/05/2020									
33.009,39									

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 32.939,38	VALOR DO ICMS 4.493,66	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 33.009,39	
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 33.009,39

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 06.321.409/0001-96
ENDEREÇO RUA JUA, 70		MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148923420116		
QUANTIDADE 15	ESPECIE CAIXA(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO 58,981	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0224.1000285	ACETILCISTEINA IN 10% C X C / 5 AMP 3ML-UNIAO QUIMICA GENERICO Lote - 1949954 / Valida de - 31/12/2021	30049059	000	5102	UN	60,0000	7,2500	435,00	435,00	52,20	0,00	12,00%	0,00%
0087.10358	ACETILCISTEINA 200MG CX C/16 ENV C/ 5G CADA - EMS GENERICO Lote - 118268 / Validad e - 30/11/2021	30049099	000	5102	UN	17,0000	10,4000	176,80	176,80	21,22	0,00	12,00%	0,00%
0056.2691	ACICLOVIR 50MG/G CREAM DERM CX C/ 100 BIS 10G - PRATI DONADUZZI GENERICO Lote - 19H57Q / Validad e - 26/08/2021	30049069	000	5102	UN	1,0000	214,0000	214,00	214,00	25,68	0,00	12,00%	0,00%
0916.0201028 6	ACICLOVIR 200MG CX C/ 25 CP - PHARLAB GENERICO Lote - 20001716 / Valid	30049069	000	5102	UN	4,0000	5,1250	20,50	20,50	2,46	0,00	12,00%	0,00%

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 174488	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135200385378192 PRODUTOS GENERICOS - ALIQ. ICMS 12% - LEI 16.005, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2015 PEDIDO UPA CAMPO DOS ALEMAES SP RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - CAMPO DOS ALEMAES/SAO JOSE DOS CAMPOS/SP 12239-310 PEDIDO INTERNO: 107671 ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 CAMPO DOS ALEMAES SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - SP - 12239310 DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU AG: 0554 C/C: 56490-6 HORARIO DE ENTREGA: COMERCIAL MEDICAMENTO PERTENCENTE A PORTARIA 344/98 LISTA: C1	<b>RESERVADO AO FISCO</b>  <div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b> </div>



**Identificação do emitente**  
**ANBIOTON IMPORTADORA LTD.**  
 RUA DOZE DE MAIO, 547  
 VILA GALVAO Cep:07056-120  
 GUARULHOS/SP  
 Fone: 1143729982

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 000113547  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 02/04



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**3520 0511 2608 4600 0187 5500 1000 1135 4711 0000 5720**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da SEFAZ Autorizada

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**  
 VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
 135200385378192 14/05/2020 18:13:58

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
 336905878113

**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**

**CNPJ/CPF**  
 11.260.846/0001-87

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0217.2501	BENZILPENICILINA BENZAT ade - 30/04/2022 INA 600.000UI PO INJ S/ DIL CX C/50 FA- TEUTO - BEPEBEN Lote - 2501184 / Valida de - 31/10/2021	30041013	000	5102	UN	2,0000	431,5000	863,00	863,00	155,34	0,00	18,00%	0,00%
0224.1000183	ESCOPOLAMINA BUTILBROME TO 10MG CX C/20 CPR- UN IAO QUIMICA UNI HIOSCIN Lote - 2001569 / Valida de - 31/01/2022	30049069	500	5102	UN	2,0000	9,0000	18,00	18,00	3,24	0,00	18,00%	0,00%
0916.0201002 3	CAPTOPRIL 50MG CX C/30 CP - PHARLAB CAPTOSEN Lote - 20000673 / Valid ade - 28/02/2022	30049069	000	5102	UN	17,0000	2,6100	44,37	44,37	7,98	0,00	18,00%	0,00%
0032.800	CEFALEXINA 250MG/5ML SU SP ORAL CX C/1 FR 100ML ABL GENERICO Lote - 108670C / Valida de - 30/01/2022	30042052	000	5102	UN	2,0000	8,9400	17,88	17,88	2,15	0,00	12,00%	0,00%
0085.402634	CEFTRIAXONA 1G PO SOL I NJ CX C/50 FA - EUROFAR MA - GENERICO Lote - 667780A / Valida de - 31/03/2022	30042059	000	5102	UN	19,0000	697,5000	13.252,50	13.252,50	1.590,30	0,00	12,00%	0,00%
0085.402634	CEFTRIAXONA 1G PO SOL I NJ CX C/50 FA - EUROFAR MA - GENERICO Lote - 667780B / Valida de - 31/03/2022	30042059	000	5102	UN	2,0000	125,55	251,10	251,10	25,11	0,00	12,00%	0,00%
0085.402634	CEFTRIAXONA 1G PO SOL I NJ CX C/50 FA - EUROFAR MA - GENERICO Lote - 671193A / Valida de - 30/04/2022	30042059	000	5102	UN	19,0000	697,5000	13.252,50	13.252,50	1.590,30	0,00	12,00%	0,00%
0224.1000053	CETOPROFENO IV PO LIOF INJ 100 MG CX C/50 FR A MP - UNIAO QUIMICA - AR TRINID Lote - 2005676 / Valida de - 28/02/2022	30049029	000	5102	UN	52,0000	139,5000	7.254,00	7.254,00	1.305,72	0,00	18,00%	0,00%
0224.1000025	CETOPROFENO IM INJ 50MG 2ML CX C/50 AMP - UNIAO QUIMICA - ARTRINID Lote - 2005417 / Valida de - 28/02/2022	30049029	000	5102	UN	4,0000	55,0000	220,00	220,00	39,60	0,00	18,00%	0,00%
0032.885	CLARITROMICINA 500MG CX C/ 10 FRASCOS - ABL - G ENERICO Lote - 138307 / Validad e - 30/07/2021	30042029	000	5102	UN	3,0000	482,0000	1.446,00	1.446,00	173,52	0,00	12,00%	0,00%
0754.463551	ENOXAPARINA SODICA 20MG SOL INJ CX C/ 10 SER 0, 2ML+ SIST SEGURA - CRIS TALIA HEPARINOX Lote - A12306A2 / Valid ade - 31/05/2021	30049099	000	5102	UN	1,0000	154,0000	154,00	154,00	27,72	0,00	18,00%	0,00%

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**





**Identificação do emitente**  
**ANBIOTON IMPORTADORA LTDA**  
 RUA DOZE DE MAIO, 547  
 VILA GALVAO Cep:07056-120  
 GUARULHOS/SP  
 Fone: 1143729982

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 000113547  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 03/04**



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**3520 0511 2608 4600 0187 5500 1000 1135 4711 0000 5720**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da SEFAZ Autorizada

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**  
 VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
 135200385378192 14/05/2020 18:13:58

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
 336905878113

**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**

**CNPJ/CPF**  
 11.260.846/0001-87

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0453.1001000 3	EPINEFRINA 1,0MG/ML SOL INJ IM/IV/SC CX C/100 A MP 1ML - HIPOLABOR ADRE N Lote - D-063/19 / Validade - 31/08/2021	30049099	000	5102	UN	1,0000	183,9000	183,90	183,90	33,10	0,00	18,00%	0,00%
0217.7361	FLUMAZENIL (C1) 0,1ML/M L SOL INJ CX C/5 AMP 5M L - TEUTO- LENAZEN Lote - 7361012 / Validade - 31/08/2020	30049099	000	5102	UN	5,0000	32,4000	162,00	162,00	29,16	0,00	18,00%	0,00%
0327.3724	ISOSSORBIDA (MONONITRAT O) 10MG/ML INJ CX C/ 50 - BIOLAB - CORONAR Lote - 1043903 / Validade - 31/01/2022	30049059	000	5102	UN	1,0000	110,0000	110,00	110,00	19,80	0,00	18,00%	0,00%
0217.5015	IBUPROFENO 50MG/ML SOL ORAL CX C/50 FR 30ML - TEUTO GENERICO Lote - 5015183 / Validade - 30/06/2021	30049029	020	5102	UN	1,0000	80,0000	80,00	46,66	5,60	0,00	12,00%	0,00%
0056.261	NEOMICINA SULFATO + BAC ITRACINA ZINCICA (5MG/G + 250UI/G) CXC/200 BIS X 15G - PRATI GENERICO Lote - 20B127 / Validade - 03/02/2022	30042069	000	5102	UN	1,0000	497,0000	497,00	497,00	59,64	0,00	12,00%	0,00%
0682.0049	RETINOL+COLECALCIFEROL+ OXIDO DE ZINCO(1000UI/G +400UI/G+100MG) CX COM 1 BIS 45G NATIGLOS NAT IVITA Lote - 200267 / Validade - 01/04/2022	30045040	00						5,34	1,14	0,00	18,00%	0,00%
0020.7060005	PARACETAMOL 200MG/ML SO L ORAL CX C/100 FR 15ML - FARMACE GENERICO Lote - PC20B057 / Validade - 28/02/2022	30039055	020	5102	UN	1,0000	88,0000	88,00	51,33	6,16	0,00	12,00%	0,00%
0087.10227	SIMETICONA 75MG GTS CX C/ 1 FR 15ML - EMS GENE RICO Lote - 100661 / Validade - 31/03/2022	30049099	000	5102	UN	60,0000	1,0200	61,20	61,20	7,34	0,00	12,00%	0,00%
0224.1000171	FLUMAZENIL (C1) 0,1MG/M L CX C/ 5 AMP 5ML - UNI AO QUIMICA GENERICO Lote - 2000309 / Validade - 31/01/2022	30049069	000	5102	UN	1,0000	32,4000	32,40	32,40	3,89	0,00	12,00%	0,00%

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

**Identificação do emitente****ANBIOTON IMPORTADORA LTDA**RUA DOZE DE MAIO, 547  
VILA GALVAO Cep:07056-120  
GUARULHOS/SP  
Fone: 1143729982**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA   
1-SAÍDA   
N. 000113547  
SÉRIE 1  
FOLHA 04/04**CHAVE DE ACESSO DA NF-E****3520 0511 2608 4600 0187 5500 1000 1135 4711 0000 5720**Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da SEFAZ Autorizada**NATUREZA DA OPERAÇÃO**

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**

135200385378192 14/05/2020 18:13:58

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

336905878113

**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.****CNPJ/CPF**

11.260.846/0001-87

**DADOS ADICIONAIS****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**MEDICAMENTO PERTENCENTE A PORTARIA 344/98 LISTA: C1  
RED DE BASE DE CALCULO ICMS NOS TERMOS DO INC XXIV DO ART 3º ANEXO II RICMS/SP  
MEDICAMENTO PERTENCENTE A PORTARIA 344/98 LISTA C1**RESERVADO AO FISCO****ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0554 / 00000056490-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.260.846/0001-87
<b>Valor:</b>	R\$ 33.009,39
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ANBIOTON NF113547
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	15/05/2020 16:01:33
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00196809
<b>Chave de segurança:</b>	XU4HCGLEU0FUFNVT

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 3496 / 023 / 00000526-1**Nome destinatário:** DAIANE CRISTINI DA COSTA SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 426,03**Data de débito:** 15/05/2020**Data/hora da operação:** 15/05/2020 08:35:05**Código da operação:** 150835**Chave de segurança:** 9Z3RJ4MF72SS0HC4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104


**PAGAMENTO DE PENSÃO, RETIDA DO FUNCIONÁRIO LUCIO CESAR NICOLAU, CONFORME FOLHA DE PAGAMENTO**

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

NF-E  
Nº 34712  
SÉRIE 84

OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

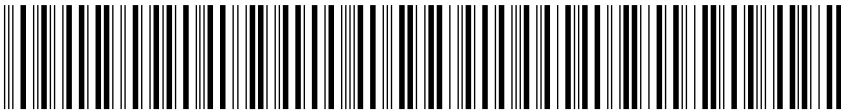
RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda  
DATA RECEBIMENTO

<p><b>White Martins Gases Industriais Ltda</b></p> <p><b>WHITE MARTINS</b> PRAXAIR INC</p> <p>ESTRADA LUIZ FERNANDO RODRIGUES 1951</p> <p>BOA VISTA CAMPINAS UF: SP</p> <p>08007099000 CEP: 13064-798</p>										<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b></p> <p>Nº <b>34712</b> SÉRIE <b>84</b> FOLHA <b>1 / 1</b></p>		 <p>CHAVE DE ACESSO <b>3520 0435 8204 4800 8544 5508 4000 0347 1217 8834 4310</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>																																													
<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO, EFETUADA FORA DO ESTAB</b></p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>244092348116</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200310992362 20/04/2020 10:15:56-03:00</b></p>										<p>CNPJ <b>35.820.448/0085-44</b></p>																																															
<p>DESTINATÁRIO REMETENTE <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b></p> <p>ENDEREÇO <b>RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO</b> Nº <b>359</b> COMPLEMENTO</p> <p>MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b> FONE/FAX <b>1239661108</b></p> <p>CNPJ/CPF <b>09.268.215/0001-62</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p>BAIRRO <b>CAMPO DOS ALEMAES</b> DATA DE EMISSÃO <b>20/04/2020</b></p> <p>UF <b>SP</b> CEP <b>12239-310</b> DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>20/04/2020</b></p> <p>HORA DE SAÍDA <b>10:15:28</b></p>																																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>FATURA DUPLICATA</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>34712</td> <td></td> <td>1043,00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>001</td> <td>18/05/2020</td> <td>1.043,00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										FATURA DUPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR		34712		1043,00														001	18/05/2020	1.043,00												
FATURA DUPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR																																										
	34712		1043,00																																																						
	001	18/05/2020	1.043,00																																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CÁLCULO IMPOSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO DO ICMS</th> <th>VALOR DO ICMS</th> <th>BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO</th> <th>VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO</th> <th>VALOR DO FCP</th> <th>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>1.043,00</td> <td></td> <td>187,74</td> <td>0,00</td> <td>820,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>VALOR DO FRETE</td> <td>223,00</td> <td>VALOR DO SEGURO</td> <td>0,00</td> <td>DESCONTO</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</td> <td>0,00</td> <td>VALOR TOTAL DO IPI</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>VALOR TOTAL DA NOTA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1.043,00</td> </tr> </tbody> </table>										CÁLCULO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			1.043,00		187,74	0,00	820,00		VALOR DO FRETE	223,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00				OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00							VALOR TOTAL DA NOTA							1.043,00						
CÁLCULO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS																																																			
		1.043,00		187,74	0,00	820,00																																																			
	VALOR DO FRETE	223,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00																																																			
			OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00																																																			
						VALOR TOTAL DA NOTA																																																			
						1.043,00																																																			
<p>TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS <b>Monteiro Ramires Transportes e Com Ltda</b></p> <p>RAZÃO SOCIAL <b>0 - Remetente</b> FRETE POR CONTA <b>0 - Remetente</b> CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO</p> <p>ENDEREÇO <b>RUA PENHA 208</b> MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b> UF <b>SP</b> CNPJ/CPF <b>00.900.982/0001-78</b></p> <p>QUANTIDADE <b>10</b> ESPÉCIE <b>CILINDROS</b> MARCA <b>WM</b> NUMERAÇÃO PESO BRUTO <b>794,000</b> PESO LÍQUIDO <b>132,000</b></p>																																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">CÓD. PROD.</th> <th rowspan="2">DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS</th> <th rowspan="2">NCM/SH</th> <th rowspan="2">C.S.T.</th> <th rowspan="2">CFOP</th> <th rowspan="2">UN.</th> <th rowspan="2">QTD</th> <th rowspan="2">V. UNIT.</th> <th rowspan="2">V. TOTAL</th> <th rowspan="2">BC. ICMS</th> <th rowspan="2">BC. ICMS ST</th> <th rowspan="2">V. ICMS ST</th> <th rowspan="2">V. ICMS</th> <th rowspan="2">V. IPI</th> <th colspan="2">ALÍQUOTAS</th> </tr> <tr> <th>ICMS</th> <th>IPI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40038432</td> <td>Oxigenio Medicinal Cil T 10M3</td> <td>28044000</td> <td>000</td> <td>5103</td> <td>M3</td> <td>100.0000</td> <td>8,2000</td> <td>820,00</td> <td>1.043,00</td> <td></td> <td></td> <td>187,74</td> <td></td> <td>18,00</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>										CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS		ICMS	IPI	40038432	Oxigenio Medicinal Cil T 10M3	28044000	000	5103	M3	100.0000	8,2000	820,00	1.043,00			187,74		18,00	0,00														
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS															BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS																													
										ICMS	IPI																																														
40038432	Oxigenio Medicinal Cil T 10M3	28044000	000	5103	M3	100.0000	8,2000	820,00	1.043,00			187,74		18,00	0,00																																										
<p>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS</p>																																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CÁLC. ISSQN</th> <th>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</th> <th>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</th> <th>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN</th> <th>VALOR DO ISSQN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td><b>135607</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										CÁLC. ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN		<b>135607</b>																																									
CÁLC. ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN																																																					
	<b>135607</b>																																																								
<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COND.PAGTO: 280 CR 28 DDL NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0,00 FILIAL/FABRICA:RBU951 COD.DOC:SO/VT VEICULO/ROTA/VIAGEM:1518/1518/010167 As Mercadorias serao retiradas no Campos Silva Armazens Gerais Ltda, localizado na Rua Penha, 208 , Chacaras Reunidas, Municipio de Sao Jose dos Campos - SP, CN PJ: 07.761.203/0001-40 e I.E.: 645.481.670.116 Item: 40038432 Lote: 1043220106003 Cilindro: 017451390 , 022384551 , 022806442 , 029314995 , 030422403 Item: 40038432 Lote: 1043220108004 Cilindro: 029330762 , 029330771 , 029330799 , 029330850 , 029331169</p> <p>RESERVADO AO FISCO</p>																																																									

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

**Bradesco****237-2****23790.02609 90114.000012 95039.379201 6 82590000104550**

Local de Pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL</b>						Vencimento <b>18/05/2020</b>
Cedente <b>WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36</b>						Agência/Código Cedente <b>0026-4/393792-5</b>
Data do Documento <b>23/04/2020</b>	Nº documento <b>34712-001</b>		Tipo Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>SEM</b>	Data Processamento <b>04/05/2020</b>	Nosso Número <b>011400001957</b>
Uso do Banco <b>00002</b>	Cip <b>000</b>	Carteira <b>009</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor Documento <b>1.045,50</b>
Instruções de responsabilidade do cedente <b>JUROS/MORA AO DIA: 0,35</b> <b>INCLUI CUSTO DE COBRANCA BANCARIA DE: 2,50</b>  <b>NOTA NUMERO: 034712</b> <b>CIA DE COBRANCA: 02432</b> <b>MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO</b> <b>APOS VENCIMENTO</b>						(-) Descontos / Abatimentos
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacado <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359 12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>			CNPJ/CPF: <b>09.268.215/0001-62</b> <b>CAMPO DOS ALEMAES</b>			
Sacador/Avalista						Cód. Baixa Autenticação Mecânica - <b>Ficha de Compensação</b>



**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.02609 90114.000012 95039.379201 6 82590000104550
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>WHITE MARTINS</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>35.820.448/0001-36</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	18/05/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	18/05/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.045,50
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.045,50
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.045,50
<b>Identificação do Pagamento:</b>	WHITE NF34712

<b>Data/hora da operação:</b>	18/05/2020 09:48:22
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	039169494
<b>Chave de segurança:</b>	0CUV0K6ECTYLQCKJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

**MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA**

Secretaria de Finanças - Divisão de Fiscalização

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
2.289/NFEData e Hora de Emissão  
04/05/2020 10:19:15Código de Verificação  
F5A8EE8EC6B0C5D09E7

Página 1 / 1

## DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL



CNPJ : 03.433.035/0001-02 IE: IM: 16575  
 Razão Social: BREVIS CONTROLE AMBIENTAL LTDA  
 Endereço : Rua Colombia - Num: 71. Bairro: Jardim Caçapava - CEP: 12.286-080  
 Município : CAÇAPAVA - SP Telefone: 3653-2876  
 E-mail : brevis@brevisambiental.com.br

## Dados da Nota

## TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0001-62 IE: IM:  
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
 Endereço : Rua Emygdia Campolim - Num: 131  
 Bairro : Parque Campolim - CEP: 18.047-626  
 Município : SOROCABA - SP

## Local de Prestação de Serviço

Endereço : Rua João Batista do Nascimento - Num: 359  
 Bairro : Campo dos Alemães - CEP: 12.239-310 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

## Discriminação do Serviço

SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO EXECUTADOS NO UPA CAMPO DOS ALEMÃES - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP.  
 CONTRATO 34/2020 - PREFEITURA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

## Dedução / Outras Informações

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 540,00**

Código do Serviço: 07.13 - DEDETIZAÇÃO, DESINFECÇÃO, DESINSETIZAÇÃO, IMUNIZAÇÃO, HIGIENIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, PULVERIZAÇÃO E CON

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	540,00	2,32	12,53	0,00

## Retenções na Fonte pelo Tomador

INSS	11,00%	TOT.TRIB:				
	59,40	59,40				

**VALOR LIQUIDO = R\$ 480,60**

## Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 540,00 Forma Pcto: A VISTA

Valor por extenso: Quinhentos e Quarenta Reais

Recebi(emos) de BREVIS CONTROLE AMBIENTAL LTDA  
 os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

## Dados que identificam a nota

Número da Nota  
2.289/NFEEmissão  
04/05/2020 10:19:15Código de verificação  
F5A8EE8EC6B0C5D09E7/ /  
Data

Identificação do Recebedor


**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**





237-2

23790.35005 90125.000001 34000.700400 5 82590000048060


Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>18/05/2020</b>
Beneficiário <b>BREVIS AMBIENTAL   CPF/CNPJ: 003.433.035/0001-02 R COLOMBA, 71 - JARDIM CACAPAVA 12286-080 - CACAPAVA - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0350/7004-1</b>
Data do Doc. <b>04/05/2020</b>	Nº do documento <b>2289/NFE</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>04/05/2020</b>	Nosso número <b>09/01/250000034-2</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>480,60</b>
Pagador: <b>INCS INSTITUTO NAC. DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 - SOROCABA - SP</b>					 <b>Recibo do Pagador</b>
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					

Autenticação Mecânica



237-2

23790.35005 90125.000001 34000.700400 5 82590000048060

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>18/05/2020</b>
Beneficiário <b>BREVIS AMBIENTAL   CPF/CNPJ: 003.433.035/0001-02 R COLOMBA, 71 - JARDIM CACAPAVA 12286-080 - CACAPAVA - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0350/7004-1</b>
Data do Doc. <b>04/05/2020</b>	Nº do documento <b>2289/NFE</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>04/05/2020</b>	Nosso número <b>09/01/250000034-2</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>480,60</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO ..... 0,10 APOS 18.05.2020 MULTA ..... 3,00					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INCS INSTITUTO NAC. DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 - SOROCABA - SP</b>					 <b>Ficha de Compensação</b>
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					

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.

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.35005 90125.000001 34000.700400 5 82590000048060
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>BREVIS AMBIENTAL</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>BREVIS AMBIENTAL</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>03.433.035/0001-02</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	BREVIS AMBIENTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.433.035/0001-02
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NAC. DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	18/05/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	18/05/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	480,60
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	480,60
<b>Valor Pago (R\$):</b>	480,60
<b>Identificação do Pagamento:</b>	BREVIS NF2289

<b>Data/hora da operação:</b>	18/05/2020 09:52:24
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	039176232
<b>Chave de segurança:</b>	V038X0P809A5C2J7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



FIGI **08557943/21** No da Conta **1485085579431** GR CR **19** Mes de Referência **MAIO/20**

End.: R Joao Batista Do Nascimento, 00359 UPA-CP ALE **Folha 1 de 1**  
 Campo Dos Alemaes - Sao Jose Dos Campos/SP CEP: 12209530  
 Cliente: Incs-Instituto Nac De Ciencias Da Saude **Codigo do Cliente 0000631786**  
 Cod. Sabesp: 04.645.54.16.0365.000.000.112.0  
 Economias: 0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub **Tipo de Ligacao: Agua e Esgoto**  
**Tipo de Faturamento: Comum** **Hidrometro: Y14L510845**

Apresentacao	Data	Leitura
Leitura Atual	04/05/20	1590
Leitura Anterior	03/04/20	1435
Proxima Leitura	03/06/20	

**Consumo**  
m3  
**155**

Período de Consumo: **31 dias**

Condição de Leitura: **LEITURA NORMAL**



**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	42,04	42,04
11 A 20	10	6,22	62,20	4,94	49,40
21 A 30	10	10,37	103,70	8,30	83,00
31 A 50	20	10,37	207,40	8,30	166,00
Acima de 50	105	13,15	1.380,75	10,48	1.100,40
			<b>1.806,62</b>		<b>1.440,84</b>

VI Agua (Agua \* Ft. de Ajust \* Econ)  $1.806,62 \times 1,00000000 \times 1 = 1.806,62$   
 VI Esgoto (Esgoto \* Ft. de Ajust \* Econ)  $1.440,84 \times 1,00000000 \times 1 = 1.440,84$   
 VI Esgoto (Esgoto \* Ft. de Poluicao)  $1.440,84 \times 0,00 = 0,00$

**Total Nao Residencial (Valor Agua + Valor Esgoto) = 3.247,46**  
 No valor de esgotos estao computados R\$ 1.440,84 referente a esgotos e R\$ 0,00 referentes a carga poluidora (K = 1,00)

**Discriminacao do Faturamento**

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:	R\$ *****3.283,70
Agua	1.806,62	Vencimento:	18/05/20
Esgoto	1.440,84		
Tx Regulacao - TRCF	16,24		

**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.

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

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 3.263,70

Faca a sua parte. Economize Agua.

### Avisos ao Cliente

PRECISA DE ATENDIMENTO? - ACESSE NOSSOS CANAIS DIGITAIS.

Ate 26/04/20 não acusamos o pagamento da conta referente ao mes 03.

Tributos	Allquota(%)	Base de Calculo(R\$)	Valor(R\$)
FIS/PASEP e COFINS	6,56	3.263,70	214,10

Qualidade da Agua - Decreto Presidencial 5440/05 Portaria Ministerio da Saude 5/17 - Anexo XX	Turbidez	Cor	Cloro	Coliformes totais	Escherichia Coli
Parametros	091	012	091	091	091
Minimo Exigido	092	013	092	092	092
Amostras Realizadas	092	013	092	087	092
Amostras que atendem ao padrao	092	013	092	087	092

Eventuais analises fora dos padroes foram refeitas acompanhadas de inspecoes sanitarias descargas do ponto de coleta e outras acoes para garantir a qualidade de agua  
Sistema de Abastecimento: R.18 - JARDIM SATELITE Amostras Coletadas em: 03/20

### Agencia de Atendimento

SAO JOSE DOS CAMPOS - AV S JOAO, 2200 POUPATEMPO

DE SEG A SEX, DAS 09H AS 19H E SAB, DAS 09H AS 15H

8261000032 0 63700097148 0 52085579431 6 71838420052 0



VIA SABESP

ATENCAO

2 14850855794317100003263708

NAO RASURE OU PERFURE ESSE CANHOTO



FIGI	Mes de Referencia	Vencimento	Total a Pagar
08557943/21	MAIO/20	18/05/20	R\$ 3.263,70

Codif: 04.645.54.16.0365.000.000.112.0

Autenticacao mecanica de agente autorizado

T23W09L09N001590

Carimbo do caixa no verso

Folha 1 de 1

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020





RGI **08557943/21** No da Conta **1485085579431** GR CR **19** Mes de Referência **MAIO/20**

End.: R Joao Batista Do Nascimento, 00359 UPA-CP ALE **Folha 1 de 1**  
 Campo Dos Alemaes - Sao Jose Dos Campos/SP CEP: 12209530  
 Cliente: Incs-Instituto Nac De Ciencias Da Saude **Codigo do Cliente 0000631786**  
 Cod. Sabesp: 04.645.54.16.0365.000.000.112.0  
 Economias: 0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub **Tipo de Ligacao: Agua e Esgoto**  
**Tipo de Faturamento: Comum** **Hidrometro: Y14L510845**

Apresentacao	Data	Leitura
Leitura Atual	04/05/20	1590
Leitura Anterior	03/04/20	1435
Proxima Leitura	03/06/20	

**Consumo**  
m3  
**155**

Período de Consumo: 31 dias

Condição de Leitura: LEITURA NORMAL



**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	42,04	42,04
11 A 20	10	6,22	62,20	4,94	49,40
21 A 30	10	10,37	103,70	8,30	83,00
31 A 50	20	10,37	207,40	8,30	166,00
Acima de 50	105	13,15	1.380,75	10,48	1.100,40
			1.806,62		1.440,84

VI Agua (Agua \* Ft. de Ajust \* Econ)  $1.806,62 \times 1,00000000 \times 1 = 1.806,62$   
 VI Esgoto (Esgoto \* Ft. de Ajust \* Econ)  $1.440,84 \times 1,00000000 \times 1 = 1.440,84$   
 VI Esgoto (Esgoto \* Ft. de Poluicao)  $1.440,84 \times 0,00 = 0,00$

Total Nao Residencial (Valor Agua + Valor Esgoto) = **3.247,46**  
 No valor de esgotos estao computados R\$ 1.440,84 referente a esgotos e R\$ 0,00 referentes a carga poluidora (K = 1,00)

**Discriminacao do Faturamento**

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:	R\$ *****3.283,70
Agua	1.806,62	Vencimento:	18/05/20
Esgoto	1.440,84		
Tx Regulacao - TRCF	16,24		

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.

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

Uterecemos datas opcionais de vencimento para sua conta 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25. Havendo interesse entre em contato com a SABESP

Total a Pagar 3.263,70

Faca a sua parte. Economize Agua.

### Avisos ao Cliente

PRECISA DE ATENDIMENTO? - ACESSE NOSSOS CANAIS DIGITAIS.

Ate 26/04/20 nao acusamos o pagamento da conta referente ao mes 03.

Tributos	Allquota(%)	Base de Calculo(R\$)	Valor(R\$)
FIS/PASEP e COFINS	6,56	3.263,70	214,10

Qualidade da Agua - Decreto Presidencial 5440/05 Portaria Ministerio da Saude 5/17 - Anexo XX	Turbidez	Cor	Cloro	Coliformes totais	Escherichia Coli
Parametros	091	012	091	091	091
Minimo Exigido	092	013	092	092	092
Amostras Realizadas	092	013	092	087	092
Amostras que atendem ao padrao	092	013	092		

Eventuais analises fora dos padroes foram refeitas acompanhadas de inspecoes sanitarias descargas do ponto de coleta e outras acoes para garantir a qualidade de agua  
Sistema de Abastecimento: R.18 - JARDIM SATELITE Amostras Coletadas em: 03/20

### Agencia de Atendimento

SAO JOSE DOS CAMPOS - AV S JOAO, 2200 POUPATEMPO

DE SEG A SEX, DAS 09H AS 19H E SAB, DAS 09H AS 15H

8261000032 0 63700097148 0 52085579431 6 71838420052 0



VIA SABESP

ATENCAO

2 14850855794317100003263708

NAO RASURE OU PERFURE ESSE CANHOTO



FIGI	Mes de Referencia	Vencimento	Total a Pagar
08557943/21	MAIO/20	18/05/20	R\$ 3.263,70

Codif: 04.645.54.16.0365.000.000.112.0

Autenticacao mecanica de agente autorizado

T23W09L09N001590

Carimbo do caixa no verso

Folha 1 de 1

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás  
Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 . 00002739-8

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	826100000320	637000971480	520855794316	718384200520
--	--------------	--------------	--------------	--------------

<b>Empresa:</b>	SABESP CIA SAN BASIC
<b>Valor:</b>	3.263,70
<b>Identificação da operação:</b>	SABESP CAMPO


<b>Data de débito:</b>	18/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	18/05/2020 09:55:22

<b>Código da operação:</b>	00256313
<b>Chave de segurança:</b>	FFZ3NP50Q09459UF

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**


 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	8301
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE 30352779	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	25/05/2020
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	3.958,48
BASE: R\$ 395.848,11  <b>DARF válido para pagamento até 25/05/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>CURITIBA</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.54.66.7535 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	3.958,48
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85690000039-4 58480064014-9 61092682150-1 00183010121-6

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	8301
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE 30352779	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	25/05/2020
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	3.958,48
BASE: R\$ 395.848,11  <b>DARF válido para pagamento até 25/05/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>CURITIBA</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.54.66.7535 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	3.958,48
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85690000039-4 58480064014-9 61092682150-1 00183010121-6

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020






## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/04/2020
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	09.268.215/0001-62
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	8301
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	25/05/2020
INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA / (15) 9131-4022	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 3.958,48
<p><b>ATENÇÃO</b></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>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 3.958,48
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 18052020 275700300002739 00440785</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	PIS CAMPO
<b>Data de débito:</b>	18/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	18/05/2020

<b>Código da operação:</b>	00440785
<b>Chave de segurança:</b>	MR3XTFGMSPS30R98

**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

SEFIP 8.40 TABELAS 41.0 DATA: 07/05/2020 HORA: 18:44:44

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

4 - COMPETÊNCIA 04/2020

INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

EMYGDIA CAMPOLIM 131

PARQUE CAMPOLIM

18047-626

SOROCABA

SP

(0015) 30352779

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0001-62

6 - VALOR DO INSS (+) 36.826,13

2 - VENCIMENTO

7 -

(USO EXCLUSIVO INSS)

8 -

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.

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

11 - VALOR ARRECADADO 36.826,13

858500003680

261302702304

509268215001

016220200498

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

SEFIP 8.40 TABELAS 41.0 DATA: 07/05/2020 HORA: 18:44:44

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

4 - COMPETÊNCIA 04/2020

INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

EMYGDIA CAMPOLIM 131

PARQUE CAMPOLIM

18047-626

SOROCABA

SP

(0015) 30352779

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0001-62

6 - VALOR DO INSS (+) 36.826,13

2 - VENCIMENTO

7 -

(USO EXCLUSIVO INSS)

8 -

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.

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 36.826,13

858500003680

261302702304

509268215001

016220200498

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO






## 2ª Via - Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social Via Internet Banking CAIXA

Documento pago dentro das condições definidas pela portaria MPAS NR. 375, de 25/01/2001

<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS  <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	<b>03- CÓDIGO DE PAGAMENTO</b>	2305
	<b>04- COMPETÊNCIA</b>	04/2020
<b>01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE</b> INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAU  -	<b>05- IDENTIFICADOR</b>	09268215000162
	<b>06- VALOR DO INSS</b>	36.826,13
<b>02- VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)	<b>07-</b>	
	<b>08-</b>	
<p style="text-align: center;"><b>ATENÇÃO</b></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>	<b>09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES</b>	0,00
	<b>10- ATM/MULTA E JUROS</b>	0,00
	<b>11- VALOR TOTAL</b>	36.826,13
		<b>12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 18052020 275700300002739 845845</b>

<b>Identificação da operação:</b>	GPS CAMPO
<b>Data/hora da operação:</b>	18/05/2020 10:03:05

<b>Código da operação:</b>	00845845
<b>Chave de segurança:</b>	QLV7ELHGE57SQWA6

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
13/05/2020 10:03:17	05/2020	32 / E	P2vbYtMKN

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>29.010.801/0001-10</b>	Inscrição Municipal: <b>338837</b>
Nome/Razão Social: <b>DH MEDIC EIRELI</b>	E-mail: <b>fsnei@hotmail.com</b>
Endereço: <b>JOÃO BATISTA DE SOUZA SOARES 2251 APTO 64 BL 2 JARDIM AMÉRICA</b>	
Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12235-200</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>	E-mail: <b>antonio.pereira@incs.org.br</b>
Endereço: <b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM</b>	
Município: <b>SOROCABA /</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 18047-626 (15) 33576-906</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

serviços medicos prestados referente ao Contrato de Gestao Nº34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Abril/2020  
banco santander 033 agencia 0093 conta corrente 1308237-2

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>-</b>

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>6.625,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.625,00</b>	<b>2,00</b>	<b>132,50</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>99,38</b>	<b>43,06</b>	<b>198,75</b>	<b>0,00</b>	<b>66,25</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>6.625,00</b>	<b>407,44</b>	<b>0,00</b>	<b>6.217,56</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00001308237-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DH MEDIC EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.010.801/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 6.217,56
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DH NF32
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	18/05/2020 10:27:43
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00155249
<b>Chave de segurança:</b>	X5WUARV3W9ZK1J79

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 13/05/2020 14:42:12  
Competência da NFS-e: 05/2020  
Número / Série: 1 / E  
Código de Verificação: 5XF00scDU

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 36.625.208/0001-43  
Nome/Razão Social: J. O. SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: CIDADE JARDIM 3000 13 BOSQUE DOS EUCALIPTOS  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12233-002  
Telefone: Inscrição Municipal: 404510  
E-mail: PL.RH@UOL.COM.BR

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM  
Município: SOROCABA / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 18047-626  
Telefone: (15) 33576-906  
Inscrição Municipal: 917361  
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO REF. CONTRATO DE GESTÃO Nº 34/2020  
PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DE SAÚDE (UPA CAMPOS DOS ALEMÃES SJC) -  
RELATIVO AO MÊS 04/2020

BANCO BRADESCO  
AG 1960  
CONTA 95180-3

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 865009900 - ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE  
Serviço:

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: 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
11.250,00	0,00	0,00	11.250,00	2,00	225,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	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\$)
11.250,00	0,00	0,00	11.250,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:  
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1960 / 00000095180-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	J. O. SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	36.625.208/0001-43
<b>Valor:</b>	R\$ 11.250,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	J.O NF1
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	18/05/2020 10:30:12
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00156300
<b>Chave de segurança:</b>	13KCETJ34ZYJCKSP

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



**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  
**13/05/2020 18:39:28**Competência da NFS-e  
**05/2020**Número / Série  
**92 / E**Código de Verificação  
**ms6loYSrR****EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ:

**32.259.612/0001-90**

Nome/Razão Social:

**STOLZEMBURG & APOLINARIO SERVICOS MEDICOS SS**Endereço: **AV JORGE ZARUR 330 APTO 58 / BLOCO B VILA EMA**

Inscrição Municipal:

**348624**

E-mail:

**acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com**

Município / País:

**SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL**

UF:

**SP**

CEP:

**12243-081**

Telefone:

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ:

**09.268.215/0001-62**

Nome/Razão Social:

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**Endereço: **RUA DELTA@DELTAASSESSORIA.COM.BR 131 PARQUE CAMPOLIM**

Inscrição Municipal:

**917361**

E-mail:

Município:

**SOROCABA / BRASIL**

UF:

**SP**

CEP:

**18047-626**

Telefone:

**(15) 33576-906****DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Abril /2020 pela dra Kassia Apolinario Soares.

Banco Bradesco  
Stolzemberg & Apolinário serviços  
Ag: 6012  
Cc: 5594-8**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020****DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:

**863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço:

**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

Município / País da Prestação do Serviço

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

**-**

Exigibilidade do ISSQN

**Exigível**

Situação do prestador perante o Simples Nacional

**NÃO OPTANTE**

Regime especial de tributação do ISSQN

**Sociedade Civil****CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>625,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>625,00</b>		<b>0,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>9,38</b>	<b>4,06</b>	<b>18,75</b>	<b>0,00</b>	<b>6,25</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>625,00</b>	<b>38,44</b>	<b>0,00</b>	<b>586,56</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:

**384**



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0602 / 00000005594-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STOLZEMBURG E APOLINARIO SERVICOS MEDICO
<b>CPF/CNPJ:</b>	32.259.612/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 586,56
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	STOLZEMBURG NF92
<b>Histórico:</b>	

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

<b>Data / Hora da operação:</b>	18/05/2020 10:32:18
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00157173
<b>Chave de segurança:</b>	L2S6LWNVQQGC9TAU

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TRANSAÇÃO NÃO EFETIVADA, DOC/TED RETORNOU**



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: 14/05/2020 12:08:22  
Competência da NFS-e: 05/2020  
Número / Série: 28 / E  
Código de Verificação: c7a5LqVyv

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 34.863.933/0001-24  
Nome/Razão Social: ECO-SAUDE SERVICOS MEDICOS  
Endereço: R 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: 09.268.215/0001-62  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: RUA DELTA@DELTAASSESSORIA.COM.BR 131 PARQUE CAMPOLIM  
Município: SOROCABA / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 18047-626  
Telefone: (15) 33576-906  
Inscrição Municipal: 917361  
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Abril/2020.

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,  
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.500,00	0,00	0,00	2.500,00	2,00	50,00

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\$)
2.500,00	0,00	0,00	2.500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:  
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1213 / 00000055610-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.863.933/0001-24
<b>Valor:</b>	R\$ 2.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ECO SAUDE NF28
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	18/05/2020 10:33:27
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00157625
<b>Chave de segurança:</b>	Z17L8L9AF6Q2G3T4

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
EMYGDIA CAMPOLIM 131		PARQUE CAMPOLIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.047-626		8660700			

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 2382</b>					
129.48115.22-3		JOCELAINE DOS SANTOS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
AVENIDA DOUTOR NELSON D'AVILA - LADO ÍMP 1125 - BL.C APT.603		JARDIM SÃO DIMAS							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.245-030		33361/333-SP		354.932.818-48	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
30/11/1986		IVETE APARECIDA DA SILVA SANTOS							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Término normal do contrato									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 3.848,81		02/02/2020				01/05/2020		04	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 101,68	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 923,69	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 923,69
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 307,90	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95 Adicional de insalubridade	R\$ 209,00
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 2.465,96</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 23,30	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 69,27
114.1 IRRF	R\$ 43,11	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 135,68</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 2.330,28</b>

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR						
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome			
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
TRABALHADOR						
10	PIS/PASEP	11	Nome			
129.48115.22-3		JOCELAINE DOS SANTOS			Código: 2382	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
33361/333-SP		354.932.818-48		30/11/1986		
				20	Nome da Mãe	
				IVETE APARECIDA DA SILVA SANTOS		
CONTRATO						
22	Causa do Afastamento					
Término normal do contrato						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
02/02/2020				01/05/2020		
				27	Cód. Afast.	
				04		
					29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
						0,00
30	Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado						

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.330,28 (Dois mil, trezentos e trinta reais e vinte e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
JOAO GILBERTO ROCHA GONCALVEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	2898 / 013 / 00029876-0

<b>Nome destinatário:</b>	JOCELAINE DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 3.152,00
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO JOCELAINE

<b>Data de débito:</b>	19/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	19/05/2020 13:09:16

<b>Código da operação:</b>	26483125
<b>Chave de segurança:</b>	33YSTQH9EKV78KEK

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



# PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

## Guia Eletrônica de Recolhimento de ISSQN

EMITENTE

PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - CNPJ 46.643.466/0001-06

Rua José de Alencar, 123 Vila Santa Luzia - São José dos Campos/SP - CEP 12209-530

COMPETÊNCIA	Nº DO AVISO	DATA DA EMISSÃO	VENCIMENTO	VALIDADE	NOSSO NÚMERO
04/2020	361710	20/05/2020	22/06/2020	22/06/2020	24202083036171004

CONTRIBUINTE

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0001-62

## DEMONSTRATIVO DOS LANÇAMENTOS

	Valor ISS	Abatimento	Valor Multa	Valor Juros	Valor Correção	Valor Total
Total	8.720,49	0,00	0,00	0,00	0,00	8.720,49

LOCAIS DE PAGAMENTO:

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL E LOTÉRICA NO GUICHÊ, AUTOATENDIMENTO OU INTERNET

BANCO DO BRASIL, BANCO ITAÚ, BANCO BRADESCO E BANCO SANTANDER SOMENTE NO AUTOATENDIMENTO OU INTERNET.



# PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

## Guia Eletrônica de Recolhimento de ISSQN

EMITENTE

PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - CNPJ 46.643.466/0001-06

Rua José de Alencar, 123 Vila Santa Luzia - São José dos Campos/SP - CEP

CONTRIBUINTE

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0001-62

VALOR ISS

8.720,49

Nº DO AVISO

361710

DATA VALIDADE

22/06/2020

OUTRAS INFORMAÇÕES

REF: 04/2020

IM: 917361

Modalidade

Controle:

Valor Original: 8.720,49

Valor Cobrado: 8.720,49

LOCAIS DE PAGAMENTO:

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL E LOTÉRICA NO GUIÇ  
BANCO DO BRASIL, BANCO ITAÚ, BANCO BRADESC  
AUTOATENDIMENTO OU INTERNET.

OBS: FAVOR NÃO RECEBER APÓS A DATA DE

22/06/2020

VENCIMENTO

22/06/2020

COMPETÊNCIA

04/2020

VALOR ISS

8.720,49

ABATIMENTO

0,00

VALOR MULTA

0,00

VALOR JUROS

0,00

VALOR CORREÇÃO

0,00

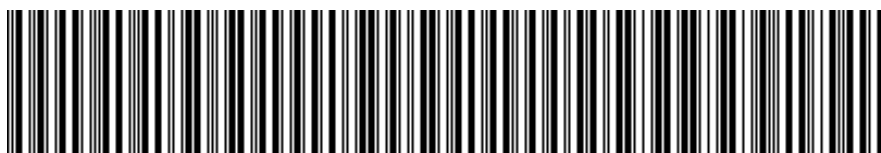
VALOR TOTAL

8.720,49

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

8169000087-7 20494158202-3 00622242020-7 83036171004-9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo**


Via Internet Banking CAIXA


<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	
816900000877 204941582023 006222420207 830361710049	
<b>Convênio:</b>	MUNICIPIO DE SAO JOSE DOS CAMPOS
<b>Valor:</b>	8.720,49
<b>Identificação da operação:</b>	ISS FACILITTA
<b>Data de débito:</b>	20/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	20/05/2020
<b>Código da operação:</b>	00011098
<b>Chave de segurança:</b>	JA1M387XCL29YGES

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
			4 - COMPETÊNCIA	04/2020
			5 - IDENTIFICADOR	17.544.568/0001-76
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 17.544.568/0001-76</b> FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13  SANTA ISABEL SP CEP 07500-000		6 - VALOR DO INSS	9.096,50
			7 -	
			8 -	
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2020	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
			11 - TOTAL	9.096,50
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
			4 - COMPETÊNCIA	04/2020
			5 - IDENTIFICADOR	17.544.568/0001-76
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 17.544.568/0001-76</b> FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13  SANTA ISABEL SP CEP 07500-000		6 - VALOR DO INSS	9.096,50
			7 -	
			8 -	
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2020	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
			11 - TOTAL	9.096,50
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			


**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social Via Internet Banking CAIXA

Documento pago dentro das condições definidas pela portaria MPAS NR. 375, de 25/01/2001

<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS  <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	<b>03- CÓDIGO DE PAGAMENTO</b>	2631
	<b>04- COMPETÊNCIA</b>	04/2020
<b>01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE</b> FACILITA SERVICE LIMPEZA E MANUT  -	<b>05- IDENTIFICADOR</b>	17544568000176
	<b>06- VALOR DO INSS</b>	9.096,50
<b>02- VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)	<b>07-</b>	
	<b>08-</b>	
<p style="text-align: center;"><b>ATENÇÃO</b></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>	<b>09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES</b>	0,00
	<b>10- ATM/MULTA E JUROS</b>	0,00
	<b>11- VALOR TOTAL</b>	9.096,50
<b>12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>		
<b>CEFIC 20052020 275700300002739 860361</b>		


<b>Identificação da operação:</b>	GPS FACILITA NF967
<b>Data/hora da operação:</b>	20/05/2020 10:07:51

<b>Código da operação:</b>	00860361
<b>Chave de segurança:</b>	HTUVLGLJTRRR9VN5


**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

 <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL</b> MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631	
	4 - COMPETÊNCIA	04/2020	
	5 - IDENTIFICADOR	17.544.568/0001-76	
	6 - VALOR DO INSS	8.038,02	
	7 -		
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 17.544.568/0001-76</b> FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13  SANTA ISABEL SP CEP 07500-000	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2020	11 - TOTAL	8.038,02
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL</b> MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631	
	4 - COMPETÊNCIA	04/2020	
	5 - IDENTIFICADOR	17.544.568/0001-76	
	6 - VALOR DO INSS	8.038,02	
	7 -		
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 17.544.568/0001-76</b> FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13  SANTA ISABEL SP CEP 07500-000	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2020	11 - TOTAL	8.038,02
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE


**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social Via Internet Banking CAIXA

Documento pago dentro das condições definidas pela portaria MPAS NR. 375, de 25/01/2001

<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS  <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	<b>03- CÓDIGO DE PAGAMENTO</b>	2631
	<b>04- COMPETÊNCIA</b>	04/2020
<b>01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE</b> FACILITA SERVICE LIMPEZA E MANUT  -	<b>05- IDENTIFICADOR</b>	17544568000176
	<b>06- VALOR DO INSS</b>	8.038,02
<b>02- VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)	<b>07-</b>	
	<b>08-</b>	
<p style="text-align: center;"><b>ATENÇÃO</b></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>	<b>09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES</b>	0,00
	<b>10- ATM/MULTA E JUROS</b>	0,00
	<b>11- VALOR TOTAL</b>	8.038,02
<b>12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>		
<b>CEFIC 20052020 275700300002739 860370</b>		


<b>Identificação da operação:</b>	GPS FACILITTA NF968
<b>Data/hora da operação:</b>	20/05/2020 10:07:51


<b>Código da operação:</b>	00860370
<b>Chave de segurança:</b>	EFMLYKC1Q0CQC6F5

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
			4 - COMPETÊNCIA	04/2020
			5 - IDENTIFICADOR	17.544.568/0001-76
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 17.544.568/0001-76</b> FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13  SANTA ISABEL SP CEP 07500-000		6 - VALOR DO INSS	139,21
			7 -	
			8 -	
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	139,21
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
			4 - COMPETÊNCIA	04/2020
			5 - IDENTIFICADOR	17.544.568/0001-76
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 17.544.568/0001-76</b> FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13  SANTA ISABEL SP CEP 07500-000		6 - VALOR DO INSS	139,21
			7 -	
			8 -	
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	139,21
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	


**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social Via Internet Banking CAIXA

Documento pago dentro das condições definidas pela portaria MPAS NR. 375, de 25/01/2001

<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS  <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	<b>03- CÓDIGO DE PAGAMENTO</b>	2631	
	<b>04- COMPETÊNCIA</b>	04/2020	
<b>01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE</b> FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANU  -	<b>05- IDENTIFICADOR</b>	17544568000176	
	<b>06- VALOR DO INSS</b>	139,21	
<b>02- VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)	<b>07-</b>		
	<b>08-</b>		
<p style="text-align: center;"><b>ATENÇÃO</b></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>	<b>09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES</b>	0,00	
	<b>10- ATM/MULTA E JUROS</b>	0,00	
		<b>11- VALOR TOTAL</b>	139,21
<b>12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>			
<b>CEFIC 20052020 275700300002739 860376</b>			


<b>Identificação da operação:</b>	GPS FACILITTA NF969
<b>Data/hora da operação:</b>	20/05/2020 10:07:51


<b>Código da operação:</b>	00860376
<b>Chave de segurança:</b>	5M2U399ZN17CGFK7

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
			4 - COMPETÊNCIA	04/2020
			5 - IDENTIFICADOR	17.544.568/0001-76
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 17.544.568/0001-76</b> FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13  SANTA ISABEL SP CEP 07500-000		6 - VALOR DO INSS	277,88
			7 -	
			8 -	
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2020	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
			11 - TOTAL	277,88
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
			4 - COMPETÊNCIA	04/2020
			5 - IDENTIFICADOR	17.544.568/0001-76
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 17.544.568/0001-76</b> FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13  SANTA ISABEL SP CEP 07500-000		6 - VALOR DO INSS	277,88
			7 -	
			8 -	
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2020	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
			11 - TOTAL	277,88
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**






## 2ª Via - Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social Via Internet Banking CAIXA

Documento pago dentro das condições definidas pela portaria MPAS NR. 375, de 25/01/2001

<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS  <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	<b>03- CÓDIGO DE PAGAMENTO</b>	2631
	<b>04- COMPETÊNCIA</b>	04/2020
<b>01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE</b> FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANU -	<b>05- IDENTIFICADOR</b>	17544568000176
	<b>06- VALOR DO INSS</b>	277,88
<b>02- VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)	<b>07-</b>	
	<b>08-</b>	
<p style="text-align: center;"><b>ATENÇÃO</b></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>	<b>09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES</b>	0,00
	<b>10- ATM/MULTA E JUROS</b>	0,00
	<b>11- VALOR TOTAL</b>	277,88
<b>12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>		
<b>CEFIC 20052020 275700300002739 860382</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	GPS FACILITTA NF970
<b>Data/hora da operação:</b>	20/05/2020 10:07:51

<b>Código da operação:</b>	00860382
<b>Chave de segurança:</b>	4ZJ5007WAMPHH74F

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**


SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



 <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL</b> MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
	4 - COMPETÊNCIA	04/2020
	5 - IDENTIFICADOR	17.544.568/0001-76
	6 - VALOR DO INSS	261,91
	7 -	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 17.544.568/0001-76</b> FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13  SANTA ISABEL SP CEP 07500-000	8 -	
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2020	
<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11 - TOTAL	261,91
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL</b> MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
	4 - COMPETÊNCIA	04/2020
	5 - IDENTIFICADOR	17.544.568/0001-76
	6 - VALOR DO INSS	261,91
	7 -	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 17.544.568/0001-76</b> FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13  SANTA ISABEL SP CEP 07500-000	8 -	
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2020	
<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11 - TOTAL	261,91
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE


**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social Via Internet Banking CAIXA

Documento pago dentro das condições definidas pela portaria MPAS NR. 375, de 25/01/2001

<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS  <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	<b>03- CÓDIGO DE PAGAMENTO</b>	2631
	<b>04- COMPETÊNCIA</b>	04/2020
<b>01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE</b> FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANU -	<b>05- IDENTIFICADOR</b>	17544568000176
	<b>06- VALOR DO INSS</b>	261,91
<b>02- VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)	<b>07-</b>	
	<b>08-</b>	
<p style="text-align: center;"><b>ATENÇÃO</b></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>	<b>09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES</b>	0,00
	<b>10- ATM/MULTA E JUROS</b>	0,00
	<b>11- VALOR TOTAL</b>	261,91
		<b>12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 20052020 275700300002739 860390</b>


<b>Identificação da operação:</b>	GPS FACILITTA NF971
<b>Data/hora da operação:</b>	20/05/2020 10:07:51


<b>Código da operação:</b>	00860390
<b>Chave de segurança:</b>	T8WY62N0UYRL8HVQ

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
			4 - COMPETÊNCIA	04/2020
			5 - IDENTIFICADOR	03.433.035/0001-02
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 03.433.035/0001-02</b> BREVIS CONTROLE AMBIENTAL LTDA R COLOMBIA 71 JARDIM CACAPAVA CACAPAVA SP CEP 12286-080		6 - VALOR DO INSS	59,40
			7 -	
			8 -	
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	59,40
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
			4 - COMPETÊNCIA	04/2020
			5 - IDENTIFICADOR	03.433.035/0001-02
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 03.433.035/0001-02</b> BREVIS CONTROLE AMBIENTAL LTDA R COLOMBIA 71 JARDIM CACAPAVA CACAPAVA SP CEP 12286-080		6 - VALOR DO INSS	59,40
			7 -	
			8 -	
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	59,40
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	


**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social Via Internet Banking CAIXA

Documento pago dentro das condições definidas pela portaria MPAS NR. 375, de 25/01/2001

<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS  <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	<b>03- CÓDIGO DE PAGAMENTO</b>	2631
	<b>04- COMPETÊNCIA</b>	04/2020
<b>01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE</b> BREVIS CONTROLE AMBIENTAL LTDA  -	<b>05- IDENTIFICADOR</b>	03433035000102
	<b>06- VALOR DO INSS</b>	59,40
<b>02- VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)	<b>07-</b>	
	<b>08-</b>	
<p style="text-align: center;"><b>ATENÇÃO</b></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>	<b>09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES</b>	0,00
	<b>10- ATM/MULTA E JUROS</b>	0,00
	<b>11- VALOR TOTAL</b>	59,40
		<b>12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 20052020 275700300002739 860401</b>

<b>Identificação da operação:</b>	GPS BREVIS NF2262
<b>Data/hora da operação:</b>	20/05/2020 10:07:51

<b>Código da operação:</b>	00860401
<b>Chave de segurança:</b>	KSZ5EN7G3FWU6RXT

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RANA BALDUINO ABREU, 130  
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada **1**  
 1 - Saída  
 Nº 000.005.866  
 SÉRIE: 1  
 Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO  
 3520 0425 0676 5700 0105 5500 1000 0058 6617 5156 7455

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO 135200307207737 - 17/04/2020 17:06:23-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 241.070.102.110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 25.067.657/0001-05	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 17/04/2020
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131	BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-626	DATA DE SAÍDA
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX	UF SP	HORA DE SAÍDA

**FATURA**  
 / Num.: 001 / V. Orig.: 2985,11 / V. Liq.: 2985,11

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	17/04/2020	2.985,11						

**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 2.985,11
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 2.985,11

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL PROPRIO	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ 25.067.657/0001-05
ENDEREÇO RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	MUNICÍPIO CAJAMAR	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
429759	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 100ML - JP, Lote 041220 Val 02/22	30049099	040	5102	un	900,00	2,7571	0,000	2.481,39					
414039	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 1000ML - JP, Lote 063320 Val 04/22	30049099	040	5102	un	50,00	5,6143	0,000	280,72					
317540	SOLUCAO GLICOSADA 5% 250ML - JP, Lote 072720 Val 03/22	30049099	040	5102	un	70,00	3,1857	0,000	223,00					

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO Nº 359 - CAMPOS DOS ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8; VAL APROX TRIBUTOS R\$ 401,50 FEDERAL / R\$ 358,22 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 6A098E.  FATURAS: A VISTA 17/04/2020 R\$ 2.985,11 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA		NF-e Nº 000.005.866
DATA DE RECEBIMENTO	INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4698 / 19617-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.067.657/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 2.985,11
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MEDICAL NF5866
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	20/05/2020 15:37:08
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00175128
<b>Chave de segurança:</b>	PVG1Y20NXXUMRH66

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RANA BALDUINO ABREU, 130  
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída **1**  
 Nº 000.005.865

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3520 0425 0676 5700 0105 5500 1000 0058 6517 9595 9467

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200307184018 - 17/04/2020 16:59:44-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0001-62

## DATA DA EMISSÃO

17/04/2020

## ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

## BAIRRO/DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

## CEP

18047-626

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SOROCABA

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 9874,35 / V. Liq.: 9874,35

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	17/04/2020	9.874,35						

## 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	9.874,35	
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	9.874,35

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

SP

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4180	ACETILCISTEINA 200MG/5G ENV ADULTO - U.Q Lote 1931514 Val 05/2021	30049099	040	5102	un	465,00	0,7743	0,000	360,05					
6330	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG COMP - EMS Lote OM3227	30049024	040	5102	un	270,00	0,1319	0,000	35,61					
253984	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI/F/A - TEUTO Lote 2505561 Val 07/2021	30041013	040	5102	un	150,00	10,5557	0,000	1.583,36					
4230	ESCOPOLAMINA 10MG COMP - BOEHRINGER	30049099	040											
4230	ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMP 1ML - HIPOLABOR Lote H-005/20 Val 01/2022	30049099	040											
3080	CLOPIDOGREL 75MG COMP - SANDOZ Lote JZ3702 Val 05/2021	30049079	040											
14450	DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5ML - HIPOLABOR Lote T-040/19 Val 11/2021	29372210	040											
1140	DIAZEPAM 10MG/2ML AMP 2ML - U.Q Lote 2008641 Val 03/2022	29339122	040											
8940	DIAZEPAM 5MG COMP - GERMED Lote II0216 Val 08/2021	29339122	040	5102	un	180,00	0,1081	0,000	19,46					

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

## CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO Nº 359 - CAMPOS DOS ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8; VAL APROX TRIBUTOS R\$ 1.208,55 FEDERAL / R\$ 774,52 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 6A098E

FATURAS: A VISTA 17/04/2020 R\$ 9.874,35 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO 1 DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.005.865

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RANA BALDUINO ABREU, 130  
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.005.865

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3520 0425 0676 5700 0105 5500 1000 0058 6517 9595 9467

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
 Sefaz Autorizada

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200307184018 - 17/04/2020 16:59:44-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 9874,35 / V. Liq.: 9874,35

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1370	FENTOINA 50MG/ML AMP 5ML - HIPOLABOR Lote AY016/19 Val 08/2021	29332121	040	5102	un	100,00	3,4909	0,000	349,09					
10060	HIDROCORTISONA SUCCINATO 500MG F/A - TEUTO Lote 25961227 Val 10/2021	30049099	040	5102	un	550,00	7,3997	0,000	4.069,84					
8440	NORFLOXACINO 400MG COMP - SANDOZ Lote KC6665 Val 08/2021	38220010	040	5102	un	28,00	0,7306	0,000	20,46					
10970	TRAMADOL CLORIDRATO 100MG/2ML AMP 2ML - TEUTO Lote 9069302 Val 09/2021	30049079	040	5102	un	120,00	0,9836	0,000	118,03					
14320	TOBRAMICINA 3MG/ML COLIRIO FRC - GERMED Lote 240939.1	30049099	040	5102	un	5,00	7,1286	0,000	35,64					

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4698 / 19617-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.067.657/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 9.874,35
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MEDICAL NF 5865
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	20/05/2020 15:39:02
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00175969
<b>Chave de segurança:</b>	0LGR5Z20MHAVR59P

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

R ANA BALDUINO ABREU, 130  
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída **1**  
 Nº 000.005.864

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3520 0425 0676 5700 0105 5500 1000 0058 6415 1627 3345

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO  
 135200307179269 - 17/04/2020 16:58:22-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
 25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ  
 09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO  
 17/04/2020

ENDEREÇO  
 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO/DISTRITO  
 PARQUE CAMPOLIM

CEP  
 18047-626

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO  
 SOROCABA

FONE/FAX

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 9311,26 / V. Liq.: 9311,26

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	17/04/2020	9.311,26						

## 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 9.311,26

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 9.311,26

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL PROPRIO FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE CÓDIGO ANTI PLACA DO VEÍCULO UF CPF/CNPJ 25.067.657/0001-05

ENDEREÇO RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO) MUNICÍPIO CAJAMAR UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 241070102110

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
10370	LIDOCAINA CLORIDRATO 2% S/ VASO - HIPOLABOR, Lote 20020183 Val 02/22	90189099	040	5102	un	25,00	7,4903	0,000	187,26					
3350	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML AMP 5ML VIT C - HYPOFARMA, Lote 20010024 Val 01/22	29362911	040	5102	un	100,00	1,0429	0,000	104,29					
6340	AMOXICILINA 500MG CP - AUROBINDO, Lote BB5019016B Val 05/21	30041012	040											
14380	CLORETO DE SODIO 20% AMP 10ML - FARMACE, Lote 19T1098D Val 09/21	30039099	040											
298607	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 10ML - FARMACE, Lote D5204019 Val 01/22	30049069	040											
3190	IBUPROFENO 300MG CP - VITAMEDIC, Lote 485-62 Val 03/23	30049099	040											
3210	METILPREDNISOLONA 125MG F/A+DIL 2ML - BLAU, Lote 19100857 Val 10/22	29372910	040	5102	un	12,000	11,0000	0,000	132,00					
360	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 10MG/2ML AMP - ISOFARMA, Lote 9080018-8 Val 08/21	30049041	040	5102	un	3.120,00	1,1251	0,000	3.510,31					
4070	OMEPRAZOL 40MG + DIL F/A - BLAU, Lote 20010446 Val 01/22	29333946	040	5102	un	20,00	54,8693	0,000	1.097,39					

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

## CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO Nº 359 - CAMPOS DOS ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8;  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 1.142,76 FEDERAL / R\$ 575,80 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 6A098E.

FATURAS: A VISTA 17/04/2020 R\$ 9.311,26 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e  
 Nº 000.005.864  
 SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RANA BALDUINO ABREU, 130  
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.005.864

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3520 0425 0676 5700 0105 5500 1000 0058 6415 1627 3345

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
 Sefaz Autorizada

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200307179269 - 17/04/2020 16:58:22-03:00

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 9311,26 / V. Liq.: 9311,26

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1240	PREDNISONA 20MG CP - VITAMEDIC, Lote 51939 Val 12/21	29372130	040	5102	un	160,00	0,3614	0,000	57,82					

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

C/ IN  
 D/ NI  
 LO  
 CA  
 VA  
 AC  
 FAI  
 RECI  
 DAT



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4698 / 19617-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.067.657/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 9.311,26
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MEDICAL NF5864
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	20/05/2020 15:40:17
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00176457
<b>Chave de segurança:</b>	U91N2G01J9GARTLK

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RANA BALDUINO ABREU, 130  
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída **1**  
 Nº 000.005.863

SÉRIE: 1  
 Folha 1 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3520 0425 0676 5700 0105 5500 1000 0058 6315 1254 7842

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO  
 135200307175474 - 17/04/2020 16:57:21-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
 25.067.657/0001-05

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL  
 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ  
 09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO  
 17/04/2020

ENDEREÇO  
 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO/DISTRITO  
 PARQUE CAMPOLIM

CEP  
 18047-626

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO  
 SOROCABA

FONE/FAX

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 11631,17 / V. Liq.: 11631,17

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	17/04/2020	11.631,17						

**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	11.631,17

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.631,17

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL  
 PROPRIO

FRETE POR CONTA  
 0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ  
 25.067.657/0001-05

ENDEREÇO  
 RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO  
 CAJAMAR

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 241070102110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
620	AMINOFILINA 24MG/ML AMP 10ML - TEUTO, Lote 9073126 Val 12/21	29395920	040	5102	un	100,00	1,4714	0,000	147,14					
8230	CEFALEXINA 500MG CP - TEUTO, Lote 3225643 Val 02/22	38220010	040	5102	un	1.500,00	0,4529	0,000	679,35					
3150	CETOPROFENO EV 100MG - UNIAO QUIMICA, Lote 1947213 Val 12/21	29183010	040	5										
8310	CIPROFLOXACINO 2MG/ML BSA 100ML - HYPOFARMA, Lote 19111480 Val 11/21	38220010	040	5										
8870	DMENIDRATO 50MG+CLOR DE PIRIDOXINA 50MG/ML AMP (IM) - UNIAO QUIMICA, Lote 2008645 Val 03/22	30049099	040	5										
298607	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML - FARMACE, Lote DP20C109 Val 03/22	30049069	040	5										
3180	HIDROCORTISONA 100MG - BLAU, Lote 20020444 Val 02/22	30049099	040	5102	un	250,00	3,5203	0,000	880,08					
3200	IPRATROPIO BROMETO 0,25MG/ML GTS 20ML - HIPOLABOR, Lote 0961/19 Val 09/21	30049099	040	5102	un	30,00	1,3286	0,000	39,86					

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO Nº 359 - CAMPOS DOS ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8;  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 1.200,66 FEDERAL / R\$ 773,47 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 6A098E.

RESERVADO AO FISCO

FATURAS: A VISTA 17/04/2020 R\$ 11.631,17 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e

Nº 000.005.863

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RANA BALDUINO ABREU, 130  
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.005.863

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0425 0676 5700 0105 5500 1000 0058 6315 1254 7842

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200307175474 - 17/04/2020 16:57:21-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 11631,17 / V. Liq.: 11631,17

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
14930	LORATADINA 10MG - CIMED, Lote 2003700 Val 02/22	30049099	040	5102	un	360,00	0,1579	0,000	56,84					
3890	PARACETAMOL 200MG/ML GTS 15ML FR - PRATI, Lote PC2017026 Val 01/22	30049099	040	5102	un	40,00	1,2286	0,000	49,14					
6460	PREDNISOLONA FOSF SODICO 3MG/ML XAR FR 60ML - PRATI, Lote 19524N Val 10/21	29372130	040	5102	un	140,00	5,4571	0,000	763,99					
370	SIMETICONA 75MG/ML 15ML - EMS, Lote 1K4960 Val 01/22	30049099	040	5102	un	24,00	2,1714	0,000	52,11					
10200	SULFAMETOXAZOL 400MG+TRIMETROPINA 80MG CP - PRATI, Lote 208330 Val 02/22	30049099	040	5102	un	200,00	0,1800	0,000	36,00					
14780	SAIS P/ REIDRATAÇÃO ORAL ORAL 27,9G - NATULAB, Lote 35664G Val 03/22	30049099	040	5102	un	250,00	0,8286	0,000	207,15					
3800	AMOXICILINA 250MG/ML SUSP ORAL 150ML - CIMED, Lote 2000155 Val 01/22	30049099	040	5102	un	120,00	7,2290	0,000	867,48					
850	ONDASETRONA 2MG/ML 2ML - NOVA FARMA, Lote 78PA0298 Val 01/22	29332993	040	5102	un	250,00	2,0000	0,000	500,00					
810	LORATADINA 1MG/ML XAROPE - PRATI, Lote 2CC352 Val 02/22	30049099	040	5102	un	100,00	3,7191	0,000	371,91					

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4698 / 19617-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.067.657/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 11.631,17
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MEDICAL NF5863
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	20/05/2020 15:41:50
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00177074
<b>Chave de segurança:</b>	X6GVM9TKYN5S6GG4

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

R ANA BALDUINO ABREU, 130  
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada **1**  
 1 - Saída

N° 000.005.862

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3520 0425 0676 5700 0105 5500 1000 0058 6215 0805 4589

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDAPROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO  
135200307159008 - 17/04/2020 16:52:49-03:00INSCRIÇÃO ESTADUAL  
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDECPF/CNPJ  
09.268.215/0001-62DATA DA EMISSÃO  
17/04/2020ENDEREÇO  
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131BAIRRO/DISTRITO  
PARQUE CAMPOLIMCEP  
18047-626

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO  
SOROCABA

FONE/FAX

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 5088,80 / V. Liq.: 5088,80

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	17/04/2020	5.088,80						

## 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	5.088,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.088,80

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL PROPRIO	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ 25.067.657/0001-05
------------------------------	---------------------------------	-------------	------------------	----	--------------------------------

ENDEREÇO RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	MUNICÍPIO CAJAMAR	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 241070102110
---	----------------------	----------	------------------------------------

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1390	ACETILCISTEINA 10% AMP 3ML - BLAU, Lote 18070458 Val 07/21	30049099	040	5102	un	50,00	2,3714	0,000	118,57					
3140	CAPTOPRIL 25MG - MEDQUIMICA, Lote 233298 Val 10/21	30049099	040	5102	un	500,00	0,0529	0,000	26,45					
1080	CAPTOPRIL 50MG - PRATI, Lote 19177M Val 03/21	30049099	040	5102	un	300,00	0,1014	0,000	30,42					
390	CETOPROFENO 50MG/ML AMP 2ML - HIPOLABOR, Lote RG001120 Val 01/20	29183010	040	5102	un	1.500,00	2,0000	0,000	3.000,00					
1140	DLAZEPAM 10MG COMP - UNIAO QUIMICA, Lote 2002251 Val 01/22	29339122	040	5102	u									
15990	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML SR - MYLAN, Lote JB981 Val 06/21	30049099	040	5102	u									
3360	FUROSEMIDA 10MG/ML AMP 2ML - FARMACE, Lote F5208013 Val 02/22	30049099	040	5102	u									
10370	LIDOCAINA CLORIDRATO 2% GEL TB - PHARLAB, Lote 190058 Val 11/21	90189099	040	5102	u									
2930	ACIDO GRAXOS+VITAMINA E+LECTINA SOJA 100ML - NUTRIEX, Lote 1910206 Val 10/21	33049990	040	5102	u									

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

## CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO Nº 359 - CAMPOS DOS ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8;  
 VAL. APROX TRIBUTOS R\$ 552,85 FEDERAL / R\$ 149,47 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 6A098E.

FATURAS: A VISTA 17/04/2020 R\$ 5.088,80 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e  
 N° 000.005.862  
 SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RANA BALDUINO ABREU, 130  
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.005.862

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3520 0425 0676 5700 0105 5500 1000 0058 6215 0805 4589

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
 Sefaz Autorizada

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200307159008 - 17/04/2020 16:52:49-03:00

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 5088,80 / V. Liq.: 5088,80

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6510	PROMETAZINA CLORIDRATO 25MG/ML 2ML - SANVAL, Lote AX847 Val 11/21	29343030	040	5102	un	300,00	2,8000	0,000	840,00					
4160	TRAMADOL CLORIDRATO 50MG/1ML - UNIAO QUIMICA, Lote 1944707 Val 11/21	30049079	040	5102	un	50,00	1,3680	0,000	68,40					

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4698 / 19617-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.067.657/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 5.088,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MEDICAL NF5862
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	20/05/2020 15:42:50
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00177503
<b>Chave de segurança:</b>	ZUUK3LNKSTQ5FCA8

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

R ANA BALDUINO ABREU, 130  
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.005.829

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3520 0425 0676 5700 0105 5500 1000 0058 2911 2945 0368

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
 Sefaz Autorizada

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200295333006 - 14/04/2020 12:01:34-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

SIMPLES REMESSA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0001-62

## DATA DA EMISSÃO

14/04/2020

## ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

## BAIRRO/DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

## CEP

18047-626

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SOROCABA

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: ' / V. Orig.: 0,00 / V. Liq.: 0,00

## 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

889,29

## 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

889,29

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

RISSO EXPRESS TRANSPORTES DE CARGA LTI

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

SP

## CPF/CNPJ

04.928.226/0005-31

## ENDEREÇO

AVENIDA AMELIA LATORRE, 924

## MUNICÍPIO

JUNDIAI

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

407432595113

## QUANTIDADE

## ESPECIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7660	SERINGA DE SEG. CLIPE 10ML - SR LOTE:4050M4 VAL 10/2024	90183119	040	5949	un	800,00	0,8000	0,000	640,00					
11210	CATETER INTRAVENOSO DE SEG. 20G - POLYMED LOTE: 3333619L VAL 10/2024	90183924	040	5949	un	50,00	2,4143	0,000	120,72					
586	CATETER INTRAVENOSO DE SEG. 24G - POLYMED LOTE 3333819L VAL 10/2024	90183924	040	5949	un	50,00	2,5714	0,000	128,57					

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NOTA FISCAL SIMPLES REMESSA. REFERENTE A NF 005.776, LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, N° 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP.

## RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## NF-e

Nº 000.005.829

SÉRIE: 1



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4698 / 19617-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.067.657/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 889,29
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MEDICAL NF5829
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	20/05/2020 15:43:43
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00177866
<b>Chave de segurança:</b>	WR7WXAUP75RFM5J2

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RANA BALDUINO ABREU, 130  
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1****Nº 000.005.828****SÉRIE: 1****Folha 1 de 2****CONTROLE DO FISCO****CHAVE DE ACESSO**

3520 0425 0676 5700 0105 5500 1000 0058 2810 2776 6679

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA**

**PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO**

135200295324786 - 14/04/2020 11:59:31-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

**CNPJ**

25.067.657/0001-05

**DESTINATÁRIO/REMETENTE****NOME/RAZÃO SOCIAL**

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**CPF/CNPJ**

09.268.215/0001-62

**DATA DA EMISSÃO**

14/04/2020

**ENDEREÇO**

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

**Bairro/DISTRITO**

PARQUE CAMPOLIM

**CFP**

18047-626

**DATA DE SAÍDA****MUNICÍPIO**

SOROCABA

**FONE/FAX****UF**

SP

**INSCRIÇÃO ESTADUAL****HORA DE SAÍDA****FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 5411,51 / V. Liq.: 5411,51

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	14/04/2020	5.411,51						

**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	5.411,51

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.411,51

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS****NOME/RAZÃO SOCIAL**

RISSO EXPRESS TRANSPORTES DE CARGA LTI

**FRETE POR CONTA**

0 - EMITENTE

**CÓDIGO ANTT****PLACA DO VEÍCULO****UF****CPF/CNPJ**

04.928.226/0005-31

**ENDEREÇO**

AVENIDA AMELIA LATORRE, 924

**MUNICÍPIO**

JUNDIAI

**UF**

SP

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

407432595113

**QUANTIDADE**

11

**ESPÉCIE**

VOLUMES

**MARCA****NUMERAÇÃO****PESO BRUTO**

69,000

**PESO LÍQUIDO****DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	DESC.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2210	DISPOSITIVO DE SEG. 23G SCALPA VACUO - SAFER Lote 180713 Val 07/2023	39219012	040	5102	un	100,00	1,1706	0,000	117,06					
1030	DISPOSITIVO INTRAVENOSO DE SEG. 23G "SCALP" - SAFER Lote 190326 Val 03/2024	90183924	040	5102	un	600,00	0,6551	0,000	399,06					
7860	AGULHA DE ASPIRACAO 25X12 - YESOMED Lote 4687M4 Val 11/2024	90183910	0											
4880	COMPRESSA CAMPO OPERATORIO 23X25CM C/ 50 UND - AMERICA Lote 001105 Val 09/2024	30059090	0											
SONALENI2173	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N. 10 - MEDSONDA Lote 53404 Val 02/2024	90183921	0											
2500	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO N. 8,5MM - VITALGOLD Lote 0N6621B285 Val 07/2024	90183999	0											
6640	AGULHA HIPODERMICA 30X7 - SR Lote 4687M4 Val 11/2024	90183219	0											
SE03SAGLS4405	SERINGA 1ML S/ AGULHA - RYMCO Lote 5965201915 Val 04/2024	90183119	040	5102	un	200,00	0,1536	0,000	30,72					
11210	CATETER INTRAVENOSO DE SEG. 18G - POLYMED Lote 3231216K Val 06/2021	90183924	040	5102	un	200,00	2,4714	0,000	494,28					

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOCAL DE ENTREGA: RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 260,44 FEDERAL / R\$ 639,28 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 6A098E

**RESERVADO AO FISCO**

FATURAS: A VISTA 14/04/2020 R\$ 5.411,51 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

**DICAL CHIZZOLINI LTDA**

RANA BALDUINO ABREU, 130  
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 000.005.828

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0425 0676 5700 0105 5500 1000 0058 2810 2776 6679

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
 Sefaz Autorizada

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200295324786 - 14/04/2020 11:59:31-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 5411,51 / V. Liq.: 5411,51

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	RC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15840	ATADURA DE CREPE 13F 15CM X 1,8M - ERIMAX Lote 1019 Val 10/2024	30059090	040	5102	un	12,00	0,9857	0,000	11,83					
SONALEN12173	SONDA URETRAL N.06 - MEDSONDA Lote 53956 Val 03/2024	90183921	040	5102	un	20,00	0,5857	0,000	11,71					
1710	SONDA URETRAL N. 08 - MEDSONDA Lote 53943 Val 02/2024	90183921	040	5102	un	10,00	0,6143	0,000	6,14					
SONFO2V203004	SONDA URETRAL N. 12 - MEDSONDA Lote 053962 Val 03/2024	90183921	040	5102	un	20,00	0,6429	0,000	12,86					
15490	SONDA URETRAL N. 14 - MEDSONDA Lote 53561 Val 03/2024	90183921	040	5102	un	10,00	0,6714	0,000	6,71					
16660	TALA METALICA C/ ESPUMA 16X18 - MSO Lote 200509 Val 01/2025	90211010	040	5102	dz	12,00	0,6571	0,000	7,89					
9900	DISPOSITIVO INTRAVENOSO DE SEG. 21G "SCALP" - LAMEDID Lote 20191112 Val 11/2024	90189010	040	5102	un	3.800,00	0,7429	0,000	2.823,02					
233	FIO NYLON 3,0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41819101 Val 10/2024	30061090	040	5102	un	24,00	1,3459	0,000	32,30					
11050	SERINGA 20ML BICO LUER SLIP - PROCARE Lote 191407 Val 12/2020	90183119	040	5102	un	1.200,00	0,6043	0,000	725,16					
7720	TUBO VACUO FLUORETO + K3 EDTA 4ML "CINZA" - L.IMPORT Lote 2019322 Val 10/2024	90183999	040	5102	un	50,00	0,4021	0,000	20,10					

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4698 / 19617-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.067.657/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 5.411,51
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MEDICAL NF5828
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	20/05/2020 15:44:42
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00178297
<b>Chave de segurança:</b>	16LQTNX070KJNP82

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.


SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104


ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	042020
<b>01</b> NOME / TELEFONE INCS INST. NAC. DE CIENCIAS DA SAÚDE	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2020
REF. IRRF - NFSE FILIAL-CAMPO DOS ALEMÃES  <b>DARF válido para pagamento até 21/05/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SOROCABA</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.56.69.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	6.367,96
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	21,01
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	6.388,97

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	042020
<b>01</b> NOME / TELEFONE INCS INST. NAC. DE CIENCIAS DA SAÚDE	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2020
REF. IRRF - NFSE FILIAL-CAMPO DOS ALEMÃES  <b>DARF válido para pagamento até 21/05/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SOROCABA</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.56.69.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	6.367,96
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	21,01
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	6.388,97

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.






## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

 <p align="center"><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p align="center">Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/04/2020	
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	09.268.215/0001-62	
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708	
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	42020	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/05/2020
	INST NAC DE CIENCIAS / (15) 3035-2779	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 6.367,96
	<p align="center"><b>ATENÇÃO</b></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>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 21,01
		<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
		<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 6.388,97
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
<b>CEFIC 21052020 275700300002739 00472121</b>			

<b>Identificação da operação:</b>	GUIA IRRF
<b>Data de débito:</b>	21/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	21/05/2020


<b>Código da operação:</b>	00472121
<b>Chave de segurança:</b>	ST84S13M4X0C89LG

**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104


**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	042020
<b>01</b> NOME / TELEFONE INCS INST. NAC. DE CIENCIAS DA SAÚDE	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2020
REF. CSRF - NSFES FILIAL - CAMPO DOS ALEMÃE	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	19.743,80
<b>DARF válido para pagamento até 21/05/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SOROCABA</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.56.69.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	65,15
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	19.808,95

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	042020
<b>01</b> NOME / TELEFONE INCS INST. NAC. DE CIENCIAS DA SAÚDE	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/05/2020
REF. CSRF - NSFES FILIAL - CAMPO DOS ALEMÃE	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	19.743,80
<b>DARF válido para pagamento até 21/05/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SOROCABA</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.56.69.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	65,15
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	19.808,95

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.


DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

 <p align="center"><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p align="center">Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/04/2020
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	09.268.215/0001-62
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	42020
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/05/2020
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 19.743,80
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 65,15
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 19.808,95
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
<b>CEFIC 21052020 275700300002739 00472168</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	GUIA CSRF
<b>Data de débito:</b>	21/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	21/05/2020

<b>Código da operação:</b>	00472168
<b>Chave de segurança:</b>	LML74358KM0S11GQ

**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

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: <b>000.001.333</b>
		Série: 1

 <b>MIX EMBALAGENS EIRELI</b>  LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA, 99 BAIRRO JATAÍ VOTORANTIM - SP 18117360 Tel: 15 30127883 FAX	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	CHAVE DE ACESSO: 3520 0410 1447 0500 0136 5500 1000 0013 3310 0001 3340
Nº: <b>1333</b> Série: <b>1</b> Folha: <b>1 / 2</b>		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/">http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/</a> ou no site do Sefaz (Autorizadora)
NATUREZA DA OPERAÇÃO: <b>VENDA PRODUTOS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135200317703174
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 717111720119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:	CNPJ: 10.144.705/0001-36

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO: 22/04/2020
ENDEREÇO: R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131		BAIRRO/DISTRITO: CAMPOLIM	CEP: 18047626
MUNICÍPIO: SOROCABA	UF: SP	FONE/FAX: 15 3035 2779	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO
			DATA DE SAÍDA: 22/04/2020
			HORA DE SAÍDA: 16:25

**FATURA/DUPLICATA**

F0000001333/1	20/05/2020	4.318,00
---------------	------------	----------

**CÁLCULO DOS IMPOSTOS**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS:	VALOR DO ICMS:	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.:	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO:	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS:
0,00	0,00	0,00	0,00	4.318,00
VALOR DO FRETE:	VALOR DO SEGURO:	VALOR DO DESCONTO:	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS:	VALOR DO IPI:
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA:
				4.318,00

**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: 117	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
2971	CALCULADORA CIS C-214 12 DIG 7897013534201	84701000	0102	5102	UN	1,000	16,90	16,90	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3883	FICHARIO C/ DIV 4 ARGOLAS 26X31,5X4CM ACP BRCO 0000000000234	48201000	0500	5405	UN	3,000	27,45	82,35	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
996	H - ARQUIVO MORTO DE PLASTICO AZUL POLIBRAS 0000000000219	48191000	0500	5405	UN	10,000	4,35	43,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3664	H - CLIPS 2/0 BACCHI LEVE 500GR 0000000000251	83052000	0102	5102	CX	2,000	11,10	22,20	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1018	H - COLA BASTAO SCOTCH 3M 20GR 0000000000274	35061090	0500	5405	UN	1,000	6,45	6,45	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1029	H - ENVELOPE KRAFT A4 229X324 FORONI C/250 0000000000296	48171000	0102	5102	CX	1,000	61,95	61,95	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

RECEBEMOS DE MIX EMBALAGENS EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	Nº: <b>000.001.333</b>
		Série: 1

 <p><b>MIX EMBALAGENS EIRELI</b></p> <p>LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA, 99 BAIRRO JATAÍ VOTORANTIM - SP 18117360 Tel: 15 30127883 FAX</p>	<p><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA</p> <p>1 - SAÍDA</p> <p>Nº: <b>1333</b> Série: <b>1</b> Folha: <b>2 / 2</b></p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO: 3520 0410 1447 0500 0136 5500 1000 0013 3310 0001 3340</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/">http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/</a> ou no site do Sefaz (Autorizadora)</p>	
NATUREZA DA OPERAÇÃO: <b>VENDA PRODUTOS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135200317703174
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 717111720119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:	CNPJ: 10.144.705/0001-36

**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
2603	H - ETIQUETA INKJET PIMACO A4356 C/100 0000000000245	48219000	0102	5102	PCT	4,000	63,70	254,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2501	H - ETIQUETA INKJET PIMACO A4363 C/100 0000000000245	48219000	0102	5102	PCT	4,000	66,90	267,60	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2376	H - GRAMPEADOR MAPED A17 0000000000248	83052000	0102	5102	UN	4,000	21,80	87,20	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3023	H - GRAMPO 26/6 COBREADO JOCAR C/5000 0000000000248	83052000	0102	5102	UN	2,000	5,80	11,60	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	5,000	10,80	54,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2966	H - PASTA L A4 CRISTAL 0000000000240	42021210	0500	5405	UN	10,000	1,30	13,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3473	H - PILHA AA ELGIN C/2 0000000000286	85061020	0102	5102	UN	10,000	5,05	50,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2993	H - PILHA AAA ELGIN ALCALINA C/4 0000000000286	85061020	0500	5405	UN									0,00	0,00
2240	H - PILHA ELC. MEDIA ELGIN C/2 0000000000366	85061020	0102	5102	PCT									0,00	0,00
2310	H - PLASTICO ENVELOPE 0,15 4 FUIROS C/400 0000000000232	39232190	0500	5405	CX									0,00	0,00
3882	H - PORTA CANETA + CLIPS DELLO CRISTAL 0000000000342	39261000	0500	5405	UN									0,00	0,00
3713	H - QUADRO MULTIUSO DELLO CRISTAL FINO COD 0532 0000000000342	39261000	0500	5405	UN	10,000	12,25	122,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2606	H - SACO PE VARIOS TAMANHOS 1 KG 0000000000278	39232190	0102	5102	KG	16,000	17,80	284,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2332	H - SULFITE 4PEL 10X500 FLS 0000000000232	48053000	0500	5405	CX	15,000	175,50	2.632,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3212	H - TESOURA MULTUSO TS-54 CIS 21CM 0000000000235	82130000	0500	5405	UN	3,000	11,50	34,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3852	MARCADOR P/ QUADRO BRC PRETA RADEX 0000000000241	96082000	0500	5405	UN	1,000	3,35	3,35	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1374	PASTA CATALOGO A4 PLASTPARK C/50 PLAST 7897027201212	42021210	0102	5102	UN	1,000	13,70	13,70	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:	VALOR DO ISSQN:
	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**


<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:</p> <p>Trib aprox R\$: 511,70 Federal e 585,20 Estadual Fonte: IBPT ca7gi3 PED: 2865 Vendedores: MIX 5102: ICMS BC: 0,00 Valor: 0,00 5405: ICMS BC: 0,00 Valor: 0,00 Entrega: UNidade UPA - Campo dos Alemaes - SJC/SP</p>	RESERVADO AO FISCO:
---	---------------------

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de


Instruções:

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita do
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

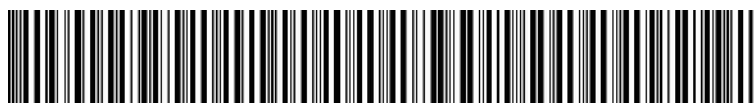
Corte na linha pontilhada

 <b>BANCO DO BRASIL</b>   001-9		00190.00009 03099.674008 00001.083179 2 82620000431800			
Beneficiário <b>MIX EMBALAGENS LTDA</b>		Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso Número <b>0003099674000001083</b>	
Endereço <b>RUA LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA 416 PARQUE JATAI VOTORANTIM SP - 18117360</b>					
Nr. do documento <b>1083</b>	Contrato <b>19.886.592</b>	CPF/CNPJ Beneficiário <b>10.144.705/0001-36</b>	Vencimento <b>21/05/2020</b>	Valor Documento <b>4.318,00</b>	
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado <b>4.318,00</b>	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO N. C. DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62</b>					
Instruções <b>JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 0,55 A PARTIR DE:22.05.2020</b> <b>MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 22/05/2020</b> <b>NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.</b> <b>PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.</b> <b>NF 1333</b>				Autenticação mecânica	

Corte na linha pontilhada

 <b>BANCO DO BRASIL</b>   001-9		00190.00009 03099.674008 00001.083179 2 82620000431800			
Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento</b>			Vencimento <b>21/05/2020</b>		
Beneficiário <b>MIX EMBALAGENS LTDA</b>			Agência/Código Beneficiário <b>995-4 / 32191-5</b>		
Data do <b>23/04/2020</b>	Nr. do documento <b>1083</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data process. <b>23/04/2020</b>	Nosso número <b>0003099674000001083</b>
Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	x Valor		Valor Documento <b>4.318,00</b>
Instruções <b>JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 0,55 A PARTIR DE:22.05.2020</b> <b>MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 22/05/2020</b> <b>NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.</b> <b>PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.</b> <b>NF 1333</b>					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado <b>4.318,00</b>
Pagador <b>INCS - INSTITUTO N. C. DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62</b> <b>R. EMIGDIA CAMPOLIM, 131</b> <b>SOROCABA - SP - 18047-626</b>					
Sacador/Avalista <b>MIX EMBALAGENS - CNPJ: 10.144.705/0001-36</b>					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03099.674008 00001.083179 2 82620000431800
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MIX EMBALAGENS LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MIX EMBALAGENS LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>10.144.705/0001-36</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MIX EMBALAGENS
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.144.705/0001-36
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MIX EMBALAGENS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.144.705/0001-36
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS . INSTITUTO N. C. DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	21/05/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	21/05/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	4.318,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	4.318,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.318,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	MIX NF1333

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

<b>Data/hora da operação:</b>	21/05/2020 16:13:45
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	042514538
<b>Chave de segurança:</b>	S7Y0LS5PAVAHN4FG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**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
13/05/2020 18:39:28	05/2020	92 / E	ms6loYSrR

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>32.259.612/0001-90</b>	Inscrição Municipal: <b>348624</b>
Nome/Razão Social: <b>STOLZEMBURG &amp; APOLINARIO SERVICOS MEDICOS SS</b>	E-mail: <b>acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com</b>
Endereço: <b>AV JORGE ZARUR 330 APTO 58 / BLOCO B VILA EMA</b>	
Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: <b>SP</b> CEP: <b>12243-081</b> Telefone:

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	Inscrição Municipal: <b>917361</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: <b>RUA DELTA@DELTAASSESSORIA.COM.BR 131 PARQUE CAMPOLIM</b>	
Município: <b>SOROCABA / BRASIL</b>	UF: <b>SP</b> CEP: <b>18047-626</b> Telefone: <b>(15) 33576-906</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Abril /2020 pela dra Kassia Apolinario Soares.

Banco Bradesco  
Stolzemberg & Apolinário serviços  
Ag: 6012  
Cc: 5594-8

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>-</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Sociedade Civil</b>

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>625,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>625,00</b>		<b>0,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>9,38</b>	<b>4,06</b>	<b>18,75</b>	<b>0,00</b>	<b>6,25</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>625,00</b>	<b>38,44</b>	<b>0,00</b>	<b>586,56</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Número da nota fiscal substituída:

Código da Obra:  
Regra especial:



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000005594-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STOLZEMBURG E APOLINARIO SERVICOS MEDICO
<b>CPF/CNPJ:</b>	32.259.612/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 586,56
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	STOLZEMBURG NF92
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	21/05/2020 16:22:59
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00165364
<b>Chave de segurança:</b>	Y3ECKONTFKZCZV36

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

NF-E  
Nº 34736  
SÉRIE 84

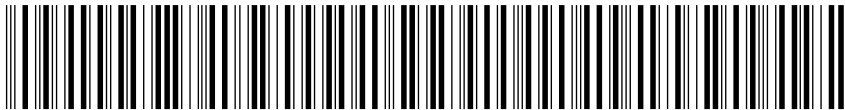
OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

<b>White Martins Gases Industriais Ltda</b> <b>ESTRADA LUIZ FERNANDO RODRIGUES 1951</b> <b>BOA VISTA CAMPINAS UF: SP</b> <b>08007099000 CEP: 13064-798</b>										<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> Nº <b>34736</b> SÉRIE <b>84</b> FOLHA <b>1 / 1</b>		 CHAVE DE ACESSO <b>3520 0435 8204 4800 8544 5508 4000 0347 3617 8885 6134</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora										
NATUREZA DA OPERAÇÃO										PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO												
<b>VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO, EFETUADA FORA DO ESTAB</b>										<b>135200325010955 24/04/2020 15:01:24-03:00</b>												
INSCRIÇÃO ESTADUAL					INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA					CNPJ												
<b>244092348116</b>										<b>35.820.448/0085-44</b>												
DESTINATÁRIO REMETENTE										CNPJ/CPF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DE EMISSÃO								
<b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b>										<b>09.268.215/0001-62</b>				<b>24/04/2020</b>								
ENDEREÇO					Nº		COMPLEMENTO			BAIRRO		DATA DE ENTRADA/SAÍDA										
<b>RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO</b>					<b>359</b>					<b>CAMPO DOS ALEMAES</b>		<b>24/04/2020</b>										
MUNICÍPIO					FONE/FAX			UF		CEP		HORA DE SAÍDA										
<b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>					<b>1239661108</b>			<b>SP</b>		<b>12239-310</b>		<b>15:00:49</b>										
FATURA DUPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR							
	<b>34736</b>		<b>1251,60</b>																			
	<b>001</b>	<b>22/05/2020</b>	<b>1.251,60</b>																			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO FCP		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS												
		<b>1.251,60</b>				<b>225,29</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>984,00</b>								
VALOR DO FRETE			VALOR DO SEGURO			DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA										
<b>267,60</b>			<b>0,00</b>			<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>1.251,60</b>										
TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL					FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF								
	<b>Monteiro Ramires Transportes e Com Ltda</b>					<b>0 - Remetente</b>						<b>SP</b>		<b>00.900.982/0001-78</b>								
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS	ENDEREÇO					MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL												
	<b>RUA PENHA 208</b>					<b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>		<b>SP</b>		<b>645297587110</b>												
CALC. ISSQN	QUANTIDADE			ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO										
	<b>12</b>			<b>CILINDROS</b>		<b>WM</b>				<b>952,800</b>		<b>158,400</b>										
DADOS ADICIONAIS	CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS					NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS			
		<b>Oxigenio Medicinal Cil T 10M3</b>					<b>28044000</b>	<b>000</b>	<b>5103</b>	<b>M3</b>	<b>120.0000</b>	<b>8,2000</b>	<b>984,00</b>	<b>1.251,60</b>				<b>225,29</b>		<b>18,00</b>	<b>0,00</b>	
DADOS ADICIONAIS	<b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b>										INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS				BASE DE CÁLCULO DO ISSQN				VALOR DO ISSQN	
											<b>135607</b>											
DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES										RESERVADO AO FISCO											
	COND.PAGTO: 280 CR 28 DDL NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0,00 FILIAL/FABRICA:RBU951 COD.DOC:SO/VT VEICULO/ROTA/VIAGEM:1518/1518/013350 As Mercadorias serao retiradas no Campos Silva Armazens Gerais Ltda, localizado na Rua Penha, 208 , Chacaras Reunidas, Municipio de Sao Jose dos Campos - SP, CN PJ: 07.761.203/0001-40 e I.E.: 645.481.670.116 Item: 40038432 Lote: 1043220111001 Cilindro: 016309407 , 018343539 , 020864868 , 022333502 Item: 40038432 Lote: 1043220113006 Cilindro: 012456187 , 020171272 , 021027756 , 026461973 , 029324275 , 029328439 Item: 40038432 Lote: 1043220114002 Cilindro: 027973730 , 027973749																					

**Bradesco****237-2****23790.02609 90119.000173 86039.379200 2 82630000125410**

Local de Pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL</b>						Vencimento <b>22/05/2020</b>
Cedente <b>WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36</b>						Agência/Código Cedente <b>0026-4/393792-5</b>
Data do Documento <b>28/04/2020</b>	Nº documento <b>34736-001</b>	Tipo Doc. <b>DM</b>		Aceite <b>SEM</b>	Data Processamento <b>04/05/2020</b>	
Nosso Número <b>011900017868</b>						
Uso do Banco <b>00002</b>	Cip <b>000</b>	Carteira <b>009</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	
						(=) Valor Documento <b>1.254,10</b>
Instruções de responsabilidade do cedente <b>JUROS/MORA AO DIA: 0,42</b> <b>INCLUI CUSTO DE COBRANCA BANCARIA DE: 2,50</b>  <b>NOTA NUMERO: 034736</b> <b>CIA DE COBRANCA: 02432</b> <b>MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO</b> <b>APOS VENCIMENTO</b>						(-) Descontos / Abatimentos
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacado <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359 12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>			CNPJ/CPF: <b>09.268.215/0001-62</b> <b>CAMPO DOS ALEMAES</b>			
Sacador/Avalista						Cód. Baixa Autenticação Mecânica - <b>Ficha de Compensação</b>



**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.02609 90119.000173 86039.379200 2 82630000125410
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>WHITE MARTINS</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>35.820.448/0001-36</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	22/05/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/05/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.254,10
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.254,10
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.254,10
<b>Identificação do Pagamento:</b>	WHITE NF34736

<b>Data/hora da operação:</b>	22/05/2020 13:36:15
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	043309198
<b>Chave de segurança:</b>	T9VTL2PQVU43W0H9


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



<b>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b> A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão <b>25/05/2020</b>	Hora Emissão <b>16:03</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b>	
	Código Autenticidade <b>157X.2455.2482.0141199-W</b>		Número da Nota <b>930685</b>	Série da Nota
			Número RPS 0000932309	Série RPS 1A

Prestador de Serviços  <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA</b> ALAMEDA ARAGUAIA , 1142 - BLOCO 03 - Andar 3º ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-000 - BARUERI - SP CNPJ/CPF <b>10.744.404/0001-43</b> Telefone	Inscrição Municipal <b>4.55388-5</b> e-mail
---	---

Nome Tomador de Serviços <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S</b>		CPF/CNPJ <b>09.268.215/0001-62</b>	
Endereço R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		Complemento CASA	
CEP 18047-626	Bairro PARQUE CAMPOLIM	Cidade SOROCABA	UF SP
E-mail ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR			
Qtde 1	Descrição do Serviço ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	Código Serviço 171208215	Aliquota 2,00
		Valor Unitário 224,31	Valor Total 224,31

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES</b>			
BENEFICIO VT ELETRONICO 7212.20 REPASSE OPERADORA 8.74 TX ADM SERV VT ELETR. 180.31 \ TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 44.00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$3.36 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11538322			
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p><b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b></p> </div>			

<b>VALORES DE REPASSE A TERCEIROS</b>  <p style="text-align: right;"><b>R\$ 7.220,94</b></p>	Observações <b>ISSQN devido a: BARUERI-SP</b>
--	--

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>7.445,25</b>
----------------------------	-----------------

Fatura Nº 932309	Valor da Fatura R\$ R\$ 7.445,25	Forma Pagamento -----
Valor por Extenso sete mil quatrocentos e quarenta e cinco reais e vinte e cinco 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 <b>157X.2455.2482.0141199-W</b>
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota <b>930685</b> Série da Nota
Local _____ Data _____ Assinatura _____	

**Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11538322**  
 Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) ALICE FERNANDA DANTAS ROSA (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:45322123830/M: <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1064048) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, ALICE FERNANDA DANTAS ROSA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

2) AMANDA BASTOS CUNHA (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:41568225830/M: <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 744307) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, AMANDA BASTOS CUNHA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

3) AMANDA DOS REIS SANTOS (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:41260275809/M: <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
3.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 319363) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, AMANDA DOS REIS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

4) ANA LIDIA SILVA SOUSA (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:36465777894/M: <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
4.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1068621) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, ANA LIDIA SILVA SOUSA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

5) Ana Maria Mene <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
5.1) Consórcio 123 -	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

Eu, Ana Maria Mene

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

6) ANDREIA SILVA VIEIRA (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:09065345779/M: <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
6.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1086486) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, ANDREIA SILVA VIEIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

7) CAMILA MARIA DA SILVA (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:13764154616/M: <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
7.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 947165) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, CAMILA MARIA DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

8) CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:46762410898/M: <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
8.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1106756) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

135,20

Eu, CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

9)	Claudia Andreza Vieira Borba (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:90948289953/M: <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
9.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 321713) (2 / dia)	-	-	26	52	R\$ 5,20	R\$ 270,40
							Total R\$ 270,40

Eu, Claudia Andreza Vieira Borba, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

10)	Danielle Fernanda da Silva (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:37683774820/M: <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
10.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 550574) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
							Total R\$ 145,60

Eu, Danielle Fernanda da Silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

11)	ELIANA APARECIDA MOREIRA (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:15010869870/M: <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
11.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 450138) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
							Total R\$ 135,20

Eu, ELIANA APARECIDA MOREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

12)	ERICK MACKENZIE EVANGELISTA (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:10668426713/M: <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
12.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 995046) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
							Total R\$ 145,60

Eu, ERICK MACKENZIE EVANGELISTA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

13)	FATIMA APARECIDA DO NASCIMENTO (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:03927000850/M: <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
13.1)	Consórcio 123 -	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
							Total R\$ 145,60

Eu, FATIMA APARECIDA DO NASCIMENTO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

14)	FERNANDA LOPES MARTINS (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:41121452841/M: <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
14.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1048377) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
							Total R\$ 135,20

Eu, FERNANDA LOPES MARTINS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

15)	FLAVIA ROGERIA VIEIRA (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:21534716807/M: <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
15.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1095707) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
							Total R\$ 135,20

Eu, FLAVIA ROGERIA VIEIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

16)	Flávio Henrique Lucas Borges (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:33844375864/M: <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
16.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 936870) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60

145,60  
 R\$  
 Total 145,60

Eu, Flávio Henrique Lucas Borges, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

17) GLAUCIETE LOPES DA SILVA (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:08102744774/M:

**Tipo**

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
17.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 426267) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, GLAUCIETE LOPES DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

18) Guilherme A Santos Souza (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:46817886864/M:

**Tipo**

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
18.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 981591) (2 / dia)	-	-	26	52	R\$ 5,20	R\$ 270,40
						Total R\$ 270,40

Eu, Guilherme A Santos Souza, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

19) JENYFFEER RODRIGUES SANTANA (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:67220312253/M:

**Tipo**

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
19.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1116309) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, JENYFFEER RODRIGUES SANTANA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

20) JULIANA VALERIA BARRETO LOPES (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:28679681865/M:

**Tipo**

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
20.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1031240) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, JULIANA VALERIA BARRETO LOPES, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

21) Lucineia da Silva Américo (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:33851208889/M:

**Tipo**

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
21.1) Consórcio 123 -	-	-	26	52	R\$ 5,20	R\$ 270,40
						Total R\$ 270,40

Eu, Lucineia da Si

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

22) Luiz Fernando Domingos (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:05026824692/M:

**Tipo**

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
22.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 849934) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, Luiz Fernando Domingos, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

23) Luiza Iolanda de Almeida (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:03207810624/M:

**Tipo**

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
23.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1116478) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
23.2) Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região (Cartão nº: 61.04.00002169-8) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,05	R\$ 141,40
						Total R\$ 287,00

Eu, Luiza Iolanda de Almeida, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_



24) MARCIA HELENA PEREIRA DOS SANTOS (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:22494547873/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
24.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: Novo) (2 / dia)	-	-	26	52	R\$ 5,20	R\$ 270,40
						Total
						R\$ 270,40

Eu, MARCIA HELENA PEREIRA DOS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

25) Maria Angelica de Souza Lourenço (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:77154266600/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
25.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1106073) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						Total
						R\$ 145,60

Eu, Maria Angelica de Souza Lourenço, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

26) MARIA GILDETE DE SÁ MEDEIROS (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:16275828862/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
26.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1106597) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						Total
						R\$ 145,60

Eu, MARIA GILDETE DE SÁ MEDEIROS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

27) MARIZA ALVES DOS SANTOS (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:14474225899/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
27.1) JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região (Cartão nº: 43.04.00159776-5) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 4,80	R\$ 134,40
27.2) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1106736) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
27.3) Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região (Cartão nº: 610400025056-5) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,05	R\$ 141,40
						Total
						R\$ 421,40

Eu, MARIZA ALVES DOS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

28) NATHALY PRISCILA SODRÉ FERNANDES (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:35566609899/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
28.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1107570) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total
						R\$ 135,20

Eu, NATHALY PRISCILA SODRÉ FERNANDES, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

29) Nicole Silveira de Oliveira (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:1106073/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
29.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1106073) (2 / dia)	-	-	26	52	R\$ 5,20	R\$ 270,40
						Total
						R\$ 270,40

Eu, Nicole Silveira de Oliveira, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

30) NIVIA MARIA NUNES RACHED (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:72295260272/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
30.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 927150) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total
						R\$ 135,20

Eu, NIVIA MARIA NUNES RACHED, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

31) ROBERTA SANTANA DE BARROS GODOI (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:22330347839/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
31.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 382507) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

Total R\$ 145,60

Eu, ROBERTA SANTANA DE BARROS GODOI, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

32) SAMUEL AUGUSTO FLAUSINO DE SOUZA (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:48896105889/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
32.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1117851) (2 / dia)	-	-	26	52	R\$ 5,20	R\$ 270,40
						Total R\$ 270,40

Eu, SAMUEL AUGUSTO FLAUSINO DE SOUZA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

33) Sandra Cristina dos Santos (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:07130231807/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
33.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 590478) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, Sandra Cristina dos Santos, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

34) Soraya de Paula Estevam (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:34039566874/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
34.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 833416) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, Soraya de Paula Estevam, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

35) TATIANA DOS SANTOS NOGUEIRA (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:36907748886/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
35.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1042806) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, TATIANA DOS SANTOS NOGUEIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

36) Tatiane Bidoia do Nascimento (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:22249105847/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
36.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 87004) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, Tatiane Bidoia do Nascimento

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

37) VANESSA HELEN DE CASTRO

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
37.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1106783) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, VANESSA HELEN DE CASTRO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

38) VANETE PINHEIRO SOBRAL (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:33161450876/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
38.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1098662) (2 / dia)	-	-	19	38	R\$ 5,20	R\$ 197,60
						Total R\$ 197,60

Eu, VANETE PINHEIRO SOBRAL, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

39) Veronica Fernanda da Silva Maia (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:31159301867/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
------	-----------	-------	------	-------	----------	-----------

39.1) Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Satélite/Estrada Velha) / Jacareí e Região (Cartão nº: 610400025442-1) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,50	R\$ 154,00
39.2) Viação Jacareí - Cartão Jacareí X Mogi das Cruzes (linha leste) (Cartão nº: 610400025442-1) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 11,35	R\$ 317,80
					Total	R\$ 471,80

Eu, Veronica Fernanda da Silva Maia, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

40) VIVINIUS MONTEIRO DE SOUZA (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:42688619802/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
40.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1115508) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
					Total	R\$ 135,20

Eu, VIVINIUS MONTEIRO DE SOUZA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

**Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11538322**

**Resumo do Pedido por Departamento**

**Departamento: CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO** (Total de Funcionários: 40)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vir_Unit	Vir Total
JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região	-	-	28	R\$ 4,80	R\$ 134,40
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	1216	R\$ 5,20	R\$ 6.323,20
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Satélite/Estrada Velha) / Jacareí e Região	-	-	28	R\$ 5,50	R\$ 154,00
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	-	-	56	R\$ 5,05	R\$ 282,80
Viação Jacareí - Cartão Jacareí X Mogi das Cruzes (linha leste)	-	-	28	R\$ 11,35	R\$ 317,80
<b>Total Departamento CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO:</b>					<b>R\$ 7.212,20</b>

**Resumo do Pedido**

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vir_Unit	Vir Total
JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região	-	-	28	R\$ 4,80	R\$ 134,40
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	1216	R\$ 5,20	R\$ 6.323,20
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Satélite/Estrada Velha) / Jacareí e Região	-	-	28	R\$ 5,50	R\$ 154,00
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	-	-	56	R\$ 5,05	R\$ 282,80
Viação Jacareí - Cartão Jacareí X Mogi das Cruzes (linha leste)	-	-	28	R\$ 11,35	R\$ 317,80
<b>Total Geral:</b>					<b>R\$ 7.212,20</b>

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.56575 52000.000928 53364.701010 9 82630000744525
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>10.744.404/0001-43</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.744.404/0001-43
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	22/05/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/05/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	7.445,25
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	7.445,25
<b>Valor Pago (R\$):</b>	7.445,25
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SODEXO VT

<b>Data/hora da operação:</b>	22/05/2020 13:37:49
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	043310711
<b>Chave de segurança:</b>	KLGH4MEZUSZZW55J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IGARATA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b>	Número da Nota 00000050	Data do Serviço 15/05/2020
		Data e Hora de Emissão 15/05/2020 12:53:20	
		Código de Verificação ILJRDV-000050/2020	

<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>		
CNPJ/CPF: <b>10.767.731/0001-10</b> Nome/Razão Social: <b>R R MED CENTRO MEDICO LTDA - ME</b> Endereço: <b>JOSE ALVES DE ALMEIDA 515, CASA 04 - CENTRO - CEP: 12350000</b> E-mail: Município: <b>IGARATA</b>	Inscrição Municipal: <b>3526/17</b> Telefone: Celular: UF: <b>SP</b>	Inscrição Estadual: <b>..</b>


<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>		
CNPJ/CPF: <b>09.268.215/0001-62</b> Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> Endereço: <b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131, - PARQUE CAMPOLIM - CEP: 18047626</b> Município: <b>SOROCABA</b>	UF: <b>SP</b>	Insc.Municipal: Insc.Estadual: Email: Telefone: <b>(01)53357-3906</b>

<b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO No 34/2020 ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSE DOS CAMPOS E O INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RELATIVOS AO MÊS DE ABRIL/2020  BANCO SICRED AGENCIA 0710 C/C 16814-2

<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.500,00</b>
---

Código do Serviço: <b>04.01</b> Medicina e Biomedicina.
--

Base de Cálculo (R\$):	2.500,00	Alíquota (%):	2,00	ISS devido no local da prestação	50,00
I.R. (R\$):	37,50	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	75,00
				C.S.L.L. (R\$):	25,00
				P.I.S. (R\$):	16,25

<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>	
Condições de Pagamento: C/APRESENTAÇÃO- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <a href="https://igarata.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx">https://igarata.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx</a>	Verifique aqui a autenticidade
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " POR HOMOLOGAÇÃO "	
- Local da Prestação = SAO JOSE DOS CAMPOS / SP	
	

Recebi (emos) de: <b>R R MED CENTRO MEDICO LTDA - ME</b> Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº <b>00000050</b> - Série <b>ELETRONICA</b>  Condições de Pagamento: <b>C/APRESENTAÇÃO</b>  Data de Recebimento: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____
---

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

**2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	710/16814-2
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	748-BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Finalidade:</b>	07-Pagamento a Fornecedores
<b>Nome destinatário:</b>	R R MED CENTRO MEDICO LTDA ME
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	10.767.731/0001-10
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.346,25
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.356,25
<b>Identificação da operação:</b>	NF50 RR MED

<b>Data de débito:</b>	26/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	26/05/2020

<b>Código da operação:</b>	00050657
<b>Chave de segurança:</b>	Q0TUSNTYNVQ0NHPO

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
03/03/2020 14:46:22	03/2020	318 / E	VMuXuqnEU

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>15.875.353/0001-02</b>	Inscrição Municipal: <b>308457</b>
Nome/Razão Social: <b>FSO SOLUCOES EIRELI - EPP</b>	E-mail: <b>fabio@fsosolucoes.com.br</b>
Endereço: REPÚBLICA DO LÍBANO 295 JARDIM OSWALDO CRUZ	
Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12216-590</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>rhcampoalemaes@gmail.com</b>
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM	
Município: <b>SOROCABA /</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 18047-626 (12) 39315-329</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Referente ao mês de Março de 2020  
Contrato de manutenção e locação de relógio de ponto com software de tratamento

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**951180000 - REPARAÇÃO E MANUTENÇÃO DE COMPUTADORES E DE EQUIPAMENTOS PERIFÉRICOS**

Serviço:  
**1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>-</b>

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>225,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>225,00</b>	<b>3,00</b>	<b>6,75</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>225,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>225,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1613 / 00000054158-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FSO SOLUCOES EIRELI EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.875.353/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 225,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FSO NF318
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	26/05/2020 13:29:27
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00189249
<b>Chave de segurança:</b>	YU7M4VLKT3E08TSU

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104


ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



NF-E  
Nº 34748  
SÉRIE 84

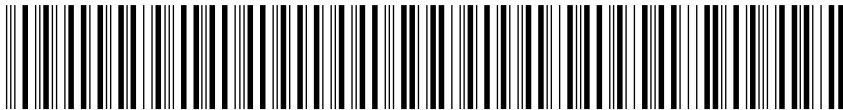
OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda  
DATA RECEBIMENTO

<p><b>White Martins Gases Industriais Ltda</b></p> <p><b>ESTRADA LUIZ FERNANDO RODRIGUES 1951</b></p> <p><b>BOA VISTA CAMPINAS UF: SP</b></p> <p><b>08007099000 CEP: 13064-798</b></p>										<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b></p> <p>Nº <b>34748</b> SÉRIE <b>84</b> FOLHA <b>1 / 1</b></p>		 <p>CHAVE DE ACESSO <b>3520 0435 8204 4800 8544 5508 4000 0347 4817 8914 4090</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>																																																		
<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDE DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO, EFETUADA FORA DO ESTAB</b></p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>244092348116</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200333660170 28/04/2020 10:57:19-03:00</b></p>										<p>CNPJ <b>35.820.448/0085-44</b></p>																																																				
<p>DESTINATÁRIO REMETENTE <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b></p> <p>ENDEREÇO <b>RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO</b> Nº <b>359</b> COMPLEMENTO</p> <p>MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b> FONE/FAX <b>1239661108</b> UF <b>SP</b> CEP <b>12239-310</b></p> <p>CNPJ/CPF <b>09.268.215/0001-62</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL DATA DE EMISSÃO <b>28/04/2020</b> DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>28/04/2020</b> HORA DE SAÍDA <b>10:56:53</b></p>																																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>FATURA DUPLICATA</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>34748</td> <td></td> <td>938,70</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>001</td> <td>26/05/2020</td> <td>938,70</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>															FATURA DUPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR		34748		938,70														001	26/05/2020	938,70												
FATURA DUPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR																																															
	34748		938,70																																																											
	001	26/05/2020	938,70																																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CÁLCULO IMPOSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO DO ICMS</th> <th>VALOR DO ICMS</th> <th>BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO</th> <th>VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO</th> <th>VALOR DO FCP</th> <th>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>938,70</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>738,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>VALOR DO FRETE</td> <td>200,70</td> <td>VALOR DO SEGURO</td> <td>0,00</td> <td>DESCONTO</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>VALOR TOTAL DO IPI</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>VALOR TOTAL DA NOTA</td> <td>938,70</td> </tr> </tbody> </table>															CÁLCULO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			938,70		0,00	0,00	738,00		VALOR DO FRETE	200,70	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00						OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00						VALOR TOTAL DO IPI	0,00						VALOR TOTAL DA NOTA	938,70						
CÁLCULO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS																																																								
		938,70		0,00	0,00	738,00																																																								
	VALOR DO FRETE	200,70	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00																																																								
					OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00																																																								
					VALOR TOTAL DO IPI	0,00																																																								
					VALOR TOTAL DA NOTA	938,70																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS</th> <th>RAZÃO SOCIAL</th> <th>FRETE POR CONTA</th> <th>CÓDIGO ANTT</th> <th>PLACA DO VEÍCULO</th> <th>UF</th> <th>CNPJ/CPF</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td><b>Monteiro Ramires Transportes e Com Ltda</b></td> <td><b>0 - Remetente</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><b>00.900.982/0001-78</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td><b>RUA PENHA 208</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td><b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><b>645297587110</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td>QUANTIDADE</td> <td>ESPÉCIE</td> <td>MARCA</td> <td>NUMERAÇÃO</td> <td>PESO BRUTO</td> <td>PESO LÍQUIDO</td> </tr> <tr> <td></td> <td><b>9</b></td> <td><b>CILINDROS</b></td> <td><b>WM</b></td> <td></td> <td><b>714,600</b></td> <td><b>118,800</b></td> </tr> </tbody> </table>															TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF		<b>Monteiro Ramires Transportes e Com Ltda</b>	<b>0 - Remetente</b>				<b>00.900.982/0001-78</b>		<b>RUA PENHA 208</b>					<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>		<b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>					<b>645297587110</b>		QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		<b>9</b>	<b>CILINDROS</b>	<b>WM</b>		<b>714,600</b>	<b>118,800</b>						
TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF																																																								
	<b>Monteiro Ramires Transportes e Com Ltda</b>	<b>0 - Remetente</b>				<b>00.900.982/0001-78</b>																																																								
	<b>RUA PENHA 208</b>					<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>																																																								
	<b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>					<b>645297587110</b>																																																								
	QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO																																																								
	<b>9</b>	<b>CILINDROS</b>	<b>WM</b>		<b>714,600</b>	<b>118,800</b>																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">CÓD. PROD.</th> <th rowspan="2">DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS</th> <th rowspan="2">NCM/SH</th> <th rowspan="2">C.S.T.</th> <th rowspan="2">CFOP</th> <th rowspan="2">UN.</th> <th rowspan="2">QTD</th> <th rowspan="2">V. UNIT.</th> <th rowspan="2">V. TOTAL</th> <th rowspan="2">BC. ICMS</th> <th rowspan="2">BC. ICMS ST</th> <th rowspan="2">V. ICMS ST</th> <th rowspan="2">V. ICMS</th> <th rowspan="2">V. IPI</th> <th colspan="2">ALÍQUOTAS</th> </tr> <tr> <th>ICMS</th> <th>IPI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40038432</td> <td>Oxigenio Medicinal Cil T 10M3</td> <td>28044000</td> <td>000</td> <td>5103</td> <td>M3</td> <td>90.0000</td> <td>8,2000</td> <td>738,00</td> <td>938,70</td> <td></td> <td></td> <td>168,97</td> <td></td> <td>18,00</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>															CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS		ICMS	IPI	40038432	Oxigenio Medicinal Cil T 10M3	28044000	000	5103	M3	90.0000	8,2000	738,00	938,70			168,97		18,00	0,00														
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS																																																
														ICMS	IPI																																															
40038432	Oxigenio Medicinal Cil T 10M3	28044000	000	5103	M3	90.0000	8,2000	738,00	938,70			168,97		18,00	0,00																																															
<p style="text-align: center; border: 2px solid black; padding: 10px;"><b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b></p>																																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CÁLC. ISSQN</th> <th>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</th> <th>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</th> <th>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN</th> <th>VALOR DO ISSQN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td><b>135607</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>															CÁLC. ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN		<b>135607</b>																																									
CÁLC. ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN																																																										
	<b>135607</b>																																																													
<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COND.PAGTO: 280 CR 28 DDL NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0,00 FILIAL/FABRICA:RBU951 COD.DOC:SO/VT VEICULO/ROTA/VIAGEM:1518/1518/015808 As Mercadorias serao retiradas no Campos Silva Armazens Gerais Ltda, localizada na Rua Penha, 208 , Chacaras Reunidas, Municipio de Sao Jose dos Campos - SP, CN PJ: 07.761.203/0001-40 e I.E.: 645.481.670.116 Item: 40038432 Lote: 1043220111001 Cilindro: 019352686 , 020230025 , 022332965 Item: 40038432 Lote: 1043220115004 Cilindro: 013255512 , 014188013 , 020861816 , 027922152 Item: 40038432 Lote: 1043220118002 Cilindro: 020221586 , 029324372</p>										<p>RESERVADO AO FISCO</p>																																																				

**Bradesco****237-2****23790.02609 90121.000203 04039.379203 2 82670000094120**

Local de Pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL</b>						Vencimento <b>26/05/2020</b>
Cedente <b>WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36</b>						Agência/Código Cedente <b>0026-4/393792-5</b>
Data do Documento <b>30/04/2020</b>	Nº documento <b>34748-001</b>		Tipo Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>SEM</b>	Data Processamento <b>04/05/2020</b>	Nosso Número <b>012100020042</b>
Uso do Banco <b>00002</b>	Cip <b>000</b>	Carteira <b>009</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor Documento <b>941,20</b>
Instruções de responsabilidade do cedente <b>JUROS/MORA AO DIA: 0,31</b> <b>INCLUI CUSTO DE COBRANCA BANCARIA DE: 2,50</b>  <b>NOTA NUMERO: 034748</b> <b>CIA DE COBRANCA: 02432</b> <b>MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO</b> <b>APOS VENCIMENTO</b>						(-) Descontos / Abatimentos
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacado <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359 12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>			CNPJ/CPF: <b>09.268.215/0001-62</b> <b>CAMPO DOS ALEMAES</b>			
Sacador/Avalista						Cód. Baixa Autenticação Mecânica - <b>Ficha de Compensação</b>



**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.02609 90121.000203 04039.379203 2 82670000094120
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>WHITE MARTINS</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>35.820.448/0001-36</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	26/05/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	27/05/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	941,20
<b>Juros (R\$):</b>	0,31
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	18,82
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	960,33
<b>Valor Pago (R\$):</b>	960,33
<b>Identificação do Pagamento:</b>	WHITE NF34748

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

<b>Data/hora da operação:</b>	27/05/2020 17:44:12
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	048582437
<b>Chave de segurança:</b>	W7QY50SRKUWJSR1W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 00085406-0

<b>Nome destinatário:</b>	MARISTELA DE FATIMA F CORSO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.487,87
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO MARISTELA

<b>Data de débito:</b>	27/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	27/05/2020 11:06:38

<b>Código da operação:</b>	54974167
<b>Chave de segurança:</b>	1L0SK4ERTCHQR7UZ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
EMYGDIA CAMPOLIM 131		PARQUE CAMPOLIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.047-626		8660700			

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 2408</b>					
120.46361.18-2		MARISTELA DE FATIMA FERREIRA CORSO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
AVENIDA VICENTE SIQUEIRA MACHADO 563		CONJ HABIT SAO JOSE							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.228-453		15952/027-/SP		053.297.988-50	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
08/05/1966		MARIA STELLA ROSA FERREIRA							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
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\$ 1.736,46		18/02/2020				17/05/2020		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						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1383/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 758,28	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 375,16	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 375,16
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 125,04	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 1.633,64</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	106 Vale transporte	R\$ 45,50	112.1 Previdência social	R\$ 56,87
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 28,13	114.1 IRRF	R\$ 15,27	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 145,77</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 1.487,87</b>

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
120.46361.18-2		MARISTELA DE FATIMA FERREIRA CORSO			Código: 2408
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
15952/027-/SP		053.297.988-50	08/05/1966	MARIA STELLA ROSA FERREIRA	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
18/02/2020		17/05/2020		27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.487,87 (Um mil, quatrocentos e oitenta e sete reais e oitenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 JOAO GILBERTO ROCHA GONCALVEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).





EDP São Paulo Distribuição de Energia S.A.  
Rua Gomes de Carvalho, 1996 - Vila Olímpia  
04547-006 São Paulo SP

CNPJ 02.302.100/0001-06  
I.E. 115.026.474.116  
Insc. Única Reg. Esp.  
Processo SF-5-13753/2000

Nota Fiscal/ Conta de Energia Elétrica nº 058.144.657

Série Única

<b>Cliente / Endereço de Entrega</b> PM SJC DEP. FINANÇAS SMC DCON AV DR NELSON D'AVILA 668  12246-031 CENTRO / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP COD IDENT: 143031001 CÓD.FISCAL DA OPERAÇÃO 5258 ROTEIRO DE LEITURA: T25SJ01X00096	<b>Número da Instalação</b> 150860520	<b>Conta do Mês</b> Abril/2020
	<b>Atendimento EDP</b> 0800 723 4321 edponline www.edponline.com.br App disponível para IOS e Android	<b>Período de Faturamento</b> Emissão 29/04/2020 Leitura Anterior 27/03/2020 Leitura Atual 27/04/2020 Nº Dias Faturamento 31 Dias PREV. PRÓXIMA LEITURA 29/05/2020



### Bandeiras Tarifárias

Bandeira Tarifária Vigente na Data de Faturamento: VERDE  
Nº dias Fat. Bandeira Verde: 31 dias (28/03/2020 a 27/04/2020)  
Informações sobre o sistema de bandeiras tarifárias estão disponíveis no site da ANEEL  
(www.aneel.gov.br)

### Dados do Contato

<b>Número</b> 4911387	<b>Grupo</b> A	<b>Subgrupo</b> A4	<b>Modalidade</b> VERDE
<b>Classe / Subclasse</b> PODER PÚBLICO - MUNICIPAL	<b>Tensão Contratada</b> 13.200 V	<b>Demanda Ponta</b>	<b>Perdas Transformação</b> 2,5%
<b>Tensão Nominal</b>		<b>Horário de Ponta</b> 17:30:00 A 20:30:00	<b>Demanda Fora Ponta</b> 42,0000
<b>Período de Faturamento</b> 28/03/2020 A 27/04/2020		<b>Tipo Fornecimento</b> TRIFÁSICO	

### Demonstrativo de Valores

CD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR	TARIFA C/	B. CÁLC.	ALIQ.	VALOR	B. CÁLC.	ALIQ.	VALOR	ALIQ.	VALOR	VALOR	VALOR
		KWH/KW	APLIC. (R\$)	FORNEC	IMPÓSIT.02	ICMS	ICMS%	ICMS	PIS/COFINS	PIS%	PIS	COFINS%	COFINS	COFINS	TOTAL
2606	TUSD - Consumo Ativo Ponta	1,371,3270	0,71000000	973,54	0,98695007	12,14,94	18,00	218,69	0,98,28	0,41	4,00	1,86	18,82	12,14,94	
2606	TUSD - Gens Ativo FPonta Ind.	5,805,5645	0,07580000	750,70	0,08450709	456,75	18,00	82,25	238,02	0,41	0,98	1,86	4,43	290,27	
0606	TUSD - Gens Ativo FPonta Cap.	3,069,8131	0,07580000	232,62	0,08450709	714,53	18,00	128,61	596,91	0,41	2,40	1,88	10,50	714,53	
0601	TE - Consumo Ativo Ponta	1,371,3270	0,41756500	572,51	0,52106005	3,052,04	18,00	549,51	2,509,33	0,41	10,27	1,86	46,56	3,052,04	
9001	TE - Gens Ativo FPonta Ind.	5,805,5649	0,24700000	2,448,50	0,30028387	945,87	18,00	170,28	775,70	0,41	3,18	1,86	14,43	945,87	
0501	TE - Gens Ativo FPonta Cap.	3,069,8151	0,24700000	768,08	0,30028272	395,93	18,00	71,46	325,49	0,41	1,33	1,86	6,05	395,93	
0602	Demanda	42,7849	7,44000000	316,10	9,29586980										34,80
	ITENS FINANCEIROS														
0607	CIP - Contribuição Municipal														24,80
	<b>TOTAL</b>			<b>6.062,20</b>		<b>7.652,25</b>		<b>1.360,40</b>	<b>6.192,85</b>		<b>26,38</b>		<b>115,18</b>	<b>7.577,03</b>	

TRIBUTOS	Base de Cálculo	Alíquota(%)	Valor (R\$)
Descrição	6.192,85	0,41	25,39
PIS	6.192,85	1,86	115,19
COFINS	7.652,25	19,00	1.360,40
ICMS			

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

RESERVADO AO FISCO  
31D0.9130.6528.5721.89AD.8503.CA72.7C22

Data de Vencimento

26/05/2020

Valor total a pagar (R\$)

7.577,03

### Mensagem

<b>BANCO ITAU SA</b>	<b>341-7</b>	<b>34191.09305 00947.802930 80135.840009 5 82670000757703</b>
Local de Pagamento: <b>PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ</b>	Vencimento: <b>26/05/2020</b>	
Beneficiário: <b>EDP SP DISTRIB DE ENERGIA CNPJ 02302100000106</b>	Agência / Cod. Cedente: <b>2938/01358-4</b>	
Data do Processamento: <b>30/04/2020</b>	Número do Documento: <b>DM</b>	Data do Processamento: <b>30/04/2020</b>
Uso do Ranco: <b>109</b>	Especie Moeda: <b>R\$</b>	Valor do Documento: <b>109/30009478-0</b>
Mensagem: <i>Todas informações deste bloquete são de responsabilidade do beneficiário</i>		Valor do Documento: <b>7.577,03</b>
VEDADO AOS BANCOS O RECEBIMENTO APÓS 10/06/2020 PARA PAGAMENTO EM CHEQUE, QUITAÇÃO DA FATURA ESTARÁ CONDICIONADA A SUA COMPENSAÇÃO		(*) Outras Deduções
		(*) Outras Atribuições
		(*) Valor Cobrado

Pagador: **PSJC - SS - UPA CAMPO DOS ALEMÃES CNPJ 46643466000106**  
RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 12239-310 CAMPO DOS ALEMAES / SAO JOSE DOS C.  
JOSE DOS CAMPOS - SP





Central de Atendimento Poder Público e Grandes Clientes - Telefone: 0800 723 4321  
 Horário Comercial: de segunda a sexta-feira das 08h00 às 18h00  
 e-mail: grandesclientes@edpbr.com.br  
 Atendimento emergencial 24horas: 0800 721 0123  
 Ouvidoria EDP: 0800 721 0201  
 ARSESP - Agência Reguladora de Saneamento e Energia do Estado de São Paulo: 0800 727 0167 - (Ligação gratuita de telefones fixos)  
 Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL: Tel. 167 - (Ligação gratuita de telefones fixos e móveis)



**Local de Consumo**

PSJC - SS - UPA CAMPO DOS ALEMÃES  
 RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359

12239-310 CAMPO DOS ALEMAES / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
 CNPJ/CPF/CI: 46643466000106  
 INSC ESTADUAL:  
 CONTRATO: 390009506017  
 Parc. Divergente 143031001

**Atenção**

**REAVISO DE DÉBITOS**

A(s) fatura(s) abaixo está(ão) pendente(s) de pagamento(s). Evite SUSPENSÃO DE FORNECIMENTO quitando o(s) referido(s) DÉBITO(S) em até 15 dias deste Aviso (Lei 8.987/95). Em caso de efetivação da suspensão, será faturada a demanda contratada enquanto vigente o contrato, e após 2 ciclos completos de faturamento, o contrato poderá ser encerrado unilateralmente (REN ANEEL 414/10). O atraso do pagamento acarreta PROTESTO e/ou NEGATIVAÇÃO. Caso tenha pago, favor desconsiderar. Este aviso não altera o(s) anterior(es).

Mês/Ano	Vencimento	Valor R\$	Mês/Ano	Vencimento	Valor R\$	Mês/Ano	Vencimento	Valor R\$
03/2020	27.04.2020	9.174,61						

**Detalhes de Faturamento**

Descrição	Quantidade Faturada	X	Preço Unitário-TUSD	+ Preço Unitário-TE	Total (R\$)
Consumo Ativo Ponta	1.371,3270 KWH		0,71000000	0,41750000	
Cons Ativo FPonta Ind.	9.903,6648 KWH		0,07580000	0,24703000	1.548,25
Cons Ativo FPonta Cap.	3.068,8131 KWH		0,07580000	0,24703000	3.197,20
Demanda	42,7548 KW		7,44000000	0,00000000	980,71
					318,10

**Dados de Leitura**

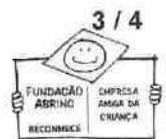
Descrição	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Constante Multiplicação	Quantidade Apurada
Energia Ativa Ponta	13960458	4.533.416	4.644.906		
Energia Ativa Reservado	13960458	10.287.834	10.537.131	0,01200	1.337.8800 KWH
Energia Ativa F Ponta	13960458	29.041.106	29.846.282	0,01200	2.993.9640 KWH
Demanda Máxima Ponta	13960458	0	807	0,04800	9.682.1120 KWH
Demanda Máxima FPonta Cap.	13960458	0	878	0,04800	38.7380 KW
Demanda Máxima FPonta Ind.	13960458	0	889	0,04800	32.5440 KW
Energia Reativa Ponta	13960458	32.840	34.262	0,01200	41.7120 KWH
Energia Reativa FPonta	13960458	220.403	230.834	0,01200	17.0640 KWH
Energia Reativa FPonta Cap.	13960458	2.427.285	2.450.401	0,01200	122.7720 KWH
DMCR Ponta	13960458	0	2.797	0,01200	277.3920 KWH
DMCR Ponta Capacitiva	13960458	0	2.378	0,01200	33.5840 KW
DMCR Ponta Indutiva	13960458	0	3.028	0,01200	28.5480 KW
ERE Ponta	13960458	0	0	0,01200	36.3380 KW
ERE Ponta Capacitiva	13960458	55.855	55.855	0,01200	0.0000 KWH
ERE Ponta Indutiva	13960458	13	13	0,01200	0.0000 KWH
Demanda Contratada		0	0	0,00000	0.0000 KWH
Perdas Consumo Ponta		0	0	0,00000	42.0000 KW
Perdas Consumo FPonta Ind.		0	0	0,00000	33.4470 KWH
Perdas Consumo FPonta Cap.		0	0	0,00000	241.5528 KWH
Perdas Demanda Ponta		0	0	0,00000	74.8491 KWH
Perdas Demanda FPonta Ind.		0	0	0,00000	0.9684 KW
Perdas Demanda FPonta Cap.		0	0	0,00000	1.0428 KW
Perdas DMCR Ponta		0	0	0,00000	0.8136 KW
Perdas DMCR FPonta Ind.		0	0	0,00000	0.8391 KW
Perdas DMCR FPonta Cap.		0	0	0,00000	0.9084 KW
Perdas ERE Ponta		0	0	0,00000	0.7137 KW
Perdas ERE FPonta Ind.		0	0	0,00000	0.0000 KWH
Perdas ERE FPonta Cap.		0	0	0,00000	0.0000 KWH

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**





Central de Atendimento Poder Público e Grandes Clientes - Telefone: 0800 723 4321  
 Horário Comercial: de segunda a sexta-feira das 08h00 as 18h00  
 e-mail: grandesclientes@edpbr.com.br  
 Atendimento emergencial 24 horas: 0800 721 0123  
 Ouvidoria EDP: 0800 721 0201  
 ARSESP - Agência Reguladora de Saneamento e Energia do Estado de São Paulo: 0800 727 0167 - (Ligação gratuita de telefones fixos)  
 Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL: Tel. 167 - (Ligação gratuita de telefones fixos e móveis)



**Local de Consumo**

PSJC - SS - UPA CAMPO DOS ALEMÃES  
 RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359

12239-310 CAMPO DOS ALEMAES / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
 CNPJ/CPF/CI: 46643466000106  
 INSC ESTADUAL:  
 CONTA CONTRATO: 390009506017  
 Parc. Divergente 143031001

**Mensagem (continuação)**

**Informações Importantes**

- Informações Suplementares, Condições Gerais de Fornecimento, Tarifas, Contribuição de Iluminação Pública, Produtos, Serviços Prestados e Impostos se encontram a disposição para consulta em nossas Lojas Comerciais e no site da EDP: [www.edponline.com.br](http://www.edponline.com.br).
- É direito do Cliente, conforme Módulo 8-PRODIST, solicitar apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC, a qualquer tempo assim como receber uma compensação financeira quando houver violação dos padrões de continuidade.
- Os valores relativos aos nossos serviços são cobrados apenas na conta de energia elétrica.
- O atraso no pagamento da fatura incidirá multa de 2%, juros moratórios de 1% ao mês e atualização pelo IGPM que serão incluídos na fatura do próximo mês.
- O pagamento, mesmo após o vencimento, deve ser realizado na rede de bancos ou agentes arrecadadores credenciados amplamente divulgada em sua localidade.
- A EDP não possui cobradores domiciliares.
- Para pagamento em cheque, a quitação da conta de energia elétrica estará condicionada à sua compensação.

**Histórico de Consumo**

Mes/Ano	Energia Ativa			Demanda		Ultrapassagem		Dem. Reat. Excedente		En. Reat. Excedente	Total da Fatura
	Ponta	Fora Ponta Ind.	Fora Ponta Cap.	Ponta	Fora Ponta	Ponta	Fora Ponta	Ponta	Fora Ponta		
04/20	1337.9	9882.1	2994.0		41.7				36.3	0.0	7.577,03
03/20	1832.3	11262.9	3397.4		43.7				38.8	0.0	9.174,51
02/20	1723.8	12248.1	3725.7		47.4				42.5	0.0	9.962,14
01/20	1384.9	10813.8	3522.0		39.5				35.1	0.0	8.925,11
12/19	1358.8	9367.3	3069.8		37.3				31.7	0.0	7.965,12
11/19	1466.8	9487.1	3564.8		71.2				50.3	0.0	9.854,23
10/19	1332.2	8937.8	3218.7		71.5				51.1	0.0	9.973,69
09/19	1337.7	7488.5	2789.4		65.4				58.0	0.0	9.331,52
08/19	917.8	5835.9	2108.4		23.8				17.6	3.1	6.261,86
07/19	959.8	6207.8	2158.3		24.8				18.2	4.4	6.265,31
06/19	1056.6	6194.7	2194.4		25.6				20.4	0.1	6.311,27
05/19	1696.8	11706.9	3959.2		33.2				28.9	0.5	11.093,90
04/19	1438.5	9493.3	3101.8		38.7				33.3	0.0	9.041,41

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

De acordo com o artigo 94 da Resolução 414/2010, para essa unidade consumidora é acrescido aos valores medidos a compensação de perdas de 2,5%. Portanto, para obter os valores de acordo com a fatura, adicionar o percentual aos valores informados no histórico de consumo.

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09305 00947.802930 80135.840009 5 82670000757703
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>EDP SAO PAULO DISTRIBUICAO DE</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>EDP SAO PAULO DISTRIBUICAO DE</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>02.302.100/0001-06</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	PM SAO JOSE CAMPOS SMC DCON
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.643.466/0001-06
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	26/05/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	28/05/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	7.577,03
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	7.577,03
<b>Valor Pago (R\$):</b>	7.577,03
<b>Identificação do Pagamento:</b>	EDP CAMPO

<b>Data/hora da operação:</b>	28/05/2020 15:53:33
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	049465248
<b>Chave de segurança:</b>	P6E8AZCK9MQTT3F5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 08/05/2020 VALOR TOTAL: R\$ 2.825,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA-SP

NF-e  
Nº. 000.000.316  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**PATRICIA MORAES COSTA PIAYA**

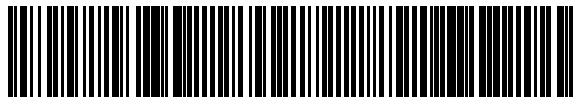
AVENIDA SANTA CRUZ, 167  
JD VERA CRUZ - 18050-260  
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533185453

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.316  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3250 0514 6660 7900 0107 5500 1000 0003 1618 8954 2300

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

135200365607168 - 08/05/2020 13:10:41

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIA PARA NAO CONTRIBUINTE**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669995363110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

08/05/2020

ENDEREÇO

**RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131**

BAIRRO / DISTRITO

**PARQUE CAMPOLIM**

CEP

18047-626

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

08/05/2020

MUNICÍPIO

**SOROCABA**

UF

SP

FONE / FAX

1533576906

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

12:41:14

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 28/05/2020  
Valor R\$ 2.825,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
2.825,00	508,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,36	2.825,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	611,61	84,75	2.825,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
110000000453853343	BRAÇADEIRA C/ MANGUITO ADULTO (M) 1 VIA	90189095	000	5102	UN	4,0000	60,0000	240,00	240,00	43,20		18,00	
	TUBO EXTENSOR PNI	90189092	000	5102	UN	1,0000	240,0000	240,00	240,00	43,20		18,00	
17060300045788	SENSOR SPO2 INF TIPO Y (ORIGINAL)	90181980	000	5102	UN	2,0000	499,0000	998,00	998,00	179,64		18,00	
CA11000000045307	SENSOR DE OXIMETRIA (PONTA CLIP)	90181990	000	5102	UN	1,0000	357,0000	357,00	357,00	64,26		18,00	
11000000045392	LARINGO COMPLETO 6 LAMINAS	90189099	000	5102	UN	1,0000	990,0000	990,00	990,00	178,20		18,00	

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Inf. Contribuinte: MATERIAIS ENTREGUES NA UPA CAMPO DOS ALEMAES, LOCALIZADA NA RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - BAIRRO CAMPO DOS ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP 12.239-310. REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO 034/2020, ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGENCIA 5052 C/C 203.988-5 Email do Destinatário: THIAGO.ROCHA@INCS.ORG.BR  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 611,61

RESERVADO AO FISCO



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 2.825,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PIAYA NF316
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/05/2020 15:55:53
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00155418
<b>Chave de segurança:</b>	GVT6AZVSXU51MELW

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR</b>	01	CNPJ/CEI <b>09.268.215/0001-62</b>	02	Razão Social/Nome <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>					
	03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) <b>EMYGDIA CAMPOLIM 131</b>			04	Bairro <b>PARQUE CAMPOLIM</b>			
	05	Município <b>SOROCABA</b>	06	UF <b>SP</b>	07	CEP <b>18.047-626</b>	08	CNAE <b>8660700</b>	09

<b>IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR</b>	10	PIS - PASEP <b>126.91855.23-8</b>	11	Nome <b>ROSIANE FERNANDES</b>			<b>Código: 6</b>	
	12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) <b>RUA DAS BEGONHAS 174</b>			13	Bairro <b>JARDIM PRIMAVERA</b>		
	14	Município <b>JACAREÍ</b>	15	UF <b>SP</b>	16	CEP <b>12.306-430</b>	17	Carteira de Trabalho (nº, série, UF) <b>97426/00185-/SP</b>
	18	CPF <b>294.541.048-61</b>	19	Data de Nascimento <b>02/05/1979</b>	20	Nome da Mãe <b>ARMINDA MARIA FERNANDES</b>		

<b>DADOS DO CONTRATO</b>	21	Remuneração para Fins Rescisórios <b>1.622,70</b>	22	Data de Admissão <b>05/04/2020</b>	23	Data do Aviso Prévio	24	Data de Afastamento <b>19/05/2020</b>
	25	Causa do Afastamento <b>Término normal do contrato</b>	26	Cód. Afastamento <b>04</b>	27	Pensão Alimentícia (%) <b>0,00</b>	28	Categoria do Trabalhador <b>1</b>

<b>DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS</b>	CÓD.	DESCRIÇÃO	REF.	VENCIMENTO	DESCONTO		
	00152	13 SAL. PROPORCIONAL	02/12	270,45			
	00153	INT. H.E. 13 SALARIO	2/12	48,51			
	00154	INT. ADIC. INSAL. 13 SAL.	2/12	34,83			
	00167	FERIAS PROPORCIONAIS	02/12	270,45			
	00168	INT. H.E. FERIAS PROP.	2/12	48,51			
	00169	INT. ADIC. INSAL. FERIAS PROP.	2/12	34,83			
	00996	ADICIONAL S/ FERIAS PROP.	33,33333%	117,92			
	00205	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		209,00			
	00175	SALDO DE SALARIOS	19/31	994,56			
	00080	DESCONTO INSS			76,96		
	00081	DESCONTO I.R.R.F.	7,50%		31,23		
	00197	DESCONTO INSS S/13o.SALARIO			26,53		
	00078	DESCONTO DE FALTAS INTEGRAIS	17:26		177,40		
<b>VENCIMENTOS:</b>		<b>2.029,06</b>	<b>DESCONTOS:</b>		<b>312,12</b>	<b>LÍQUIDO:</b>	<b>1.716,94</b>

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

<b>FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO</b>	56	Local e Data do Recebimento	57	Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto  <b>JOAO GILBERTO ROCHA GONCALVEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		
	58	Assinatura do Trabalhador	59	Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador		
	60	HOMOLOGAÇÃO  Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.  Local e Data  Carimbo e Assinatura do Assistente	61	Digital do Trabalhador	62	Digital do Responsável Legal
	63	Identificação do Órgão Homologador	64	Recepção pelo Banco (data e carimbo)		

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA**



## Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	240/26035-6
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	ROSIANE FERNANDES
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	294.541.048-61
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.716,94
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.726,94
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO ROSIANE

<b>Data de débito:</b>	29/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	29/05/2020 12:40:42

<b>Código da operação:</b>	00028353
<b>Chave de segurança:</b>	T46FHWRN5ACRWX0Q

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020





PREFEITURA 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: 21/05/2020 23:50:03  
Competência da NFS-e: 05/2020  
Número / Série: 18 / E  
Código de Verificação: wI515GQon

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: 12.509.561/0001-08  
Nome/Razão Social: JOSE LEITE VAZ DE ANDRADE 76496279420  
Endereço: AV SÃO JOSÉ 1013 SALA 17 CENTRO  
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12209-621  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 351993  
E-mail: tapecariajosevaz@hotmail.com

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62  
Nome/Razão Social: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM PARQUE CAMPOLIM  
Município: SOROCABA / BRASIL  
UF: SAO  
CEP: 18047-626  
Telefone: (15) 30352-779  
Inscrição Municipal:  
E-mail: viviane.miranda@incs.org.br

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

SEGUIE ORÇAMENTO ABAIXO:

REFERENTE A REFORMA GERAL DE :

02 POLTRONAS DE ACOMPANHANTE NO VALOR DE R\$ 250,00. CADA  
02 POLTRONAS NO VALOR DE R\$ 195,00 CADA  
02 CADEIRAS NO VALOR DE R\$ 40,00 CADA  
TOTAL DE R\$ 970,00.

OBS.O SERVIÇO FOI ENTREGUE NA UNIDADE DA UPA DO CAMPO DOS ALEMÃES EM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
952910501 - REPARAÇÃO DE ARTIGOS DO MOBILIÁRIO - TAPEÇARIA E ESTOFAMENTOS

Serviço:  
1411 - TAPECARIA E REFORMA DE ESTOFAMENTOS EM GERAL.

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
970,00	0,00	0,00	970,00		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\$)
970,00	0,00	0,00	970,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Número da nota fiscal substituída:  
Código da Obra:  
Regra especial:





## Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	888/83546-3
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	JOSE LEITE VAZ DE ANDRADE
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	12.509.561/0001-08
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 970,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 980,00
<b>Identificação da operação:</b>	JOSE NF18

<b>Data de débito:</b>	29/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	29/05/2020 13:17:08

<b>Código da operação:</b>	00031526
<b>Chave de segurança:</b>	1QFKJTVYKUV65379

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 24/04/2020 VALOR TOTAL: R\$ 2.630,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA-SP

**NF-e**  
**Nº. 000.000.299**  
**Série 001**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**PATRICIA MORAES COSTA PIAYA**

AVENIDA SANTA CRUZ, 167  
JD VERA CRUZ - 18050-260  
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533185453

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

**1**

**Nº. 000.000.299**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**3520 0414 6660 7900 0107 5500 1000 0002 9918 7758 3981**

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

**135200325523702 - 24/04/2020 17:00:04**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIA PARA NAO CONTRIBUINTE**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**669995363110**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

**14.666.079/0001-07**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

CNPJ / CPF

**09.268.215/0001-62**

DATA DA EMISSÃO

**24/04/2020**

ENDEREÇO

**RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131**

BAIRRO / DISTRITO

**PARQUE CAMPOLIM**

CEP

**18047-626**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

**24/04/2020**

MUNICÍPIO

**SOROCABA**

UF

**SP**

FONE / FAX

**1533576906**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

**16:51:22**

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**  
Venc. **25/05/2020**  
Valor **R\$ 2.630,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
<b>2.630,00</b>	<b>128,52</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>17,09</b>	<b>2.630,00</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>224,51</b>	<b>78,90</b>	<b>2.630,00</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE

**9-Sem Transporte**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
11000000045307	SENSOR DE OXIMETRIA (PONTA CLIP)	90181990	000	5102	UN	2,0000	357,0000	714,00	714,00	128,52		18,00	
11000000045396	CIRCUITO PACIENTE NEONATAL C/ DRENO SILICONE	90192090	000	5102	UN	2,0000	958,0000	1.916,00	1.916,00	0,00		0,00	

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: MATERIAIS ENTREGUES NA UPA CAMPO DOS ALEMAES, LOCALIZADA NA RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - BAIRRO CAMPO DOS ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP 12.239-310. REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO 034/2020, ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGENCIA 5052 C/C 203.988-5 - Email do Destinatário: THIAGO.ROCHA@INCS.ORG.BR  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 224,51

RESERVADO AO FISCO



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 2.630,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PIAYA NF299
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	29/05/2020 13:12:51
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00136417
<b>Chave de segurança:</b>	GHPVHRA3P5LR65KC

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

DESCRIÇÃO	VALOR	DATA
TINTA PISO	R\$164,59	20/05/2020
TINTA PISO	R\$164,59	22/05/2020
GASOLINA	R\$50,00	14/05/2020
CORREIOS - DOSIMETROS	R\$10,30	19/05/2020
GASOLINA	R\$50,00	18/05/2020
GASOLINA	R\$50,00	27/05/2020
DEPÓSITO	R\$110,00	13/05/2020
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>R\$599,48</b>	

ADMINISTRAÇÃO CAMPO DOS ALEMÃES

*Viviane P. M. Miranda*  
Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Gerente Administrativa  
UPA Campo dos Alemães

DATA 28/05/2020

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	1400 / 001 / 00030979-1

<b>Nome destinatário:</b>	VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA
<b>Valor:</b>	R\$ 599,48
<b>Identificação da operação:</b>	RELATORIO VIVIANE MIRANDA

<b>Data de débito:</b>	29/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	29/05/2020 13:21:11

<b>Código da operação:</b>	01977912
<b>Chave de segurança:</b>	7WU62AH3TCRHM2CK

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

**AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS**

Eu, Rafael De Mari Santos, portador da cedula de identidade RG nº 43.528.554-3, inscrito no CPF sob o nº 367.746.788-82, Diretor Administrativo-Financeiro do INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, autorizo, com a anuência de outro membro da diretoria, a transferencia entre as contas a seguir pelos motivos expostos abaixo.

**CONTA DE ORIGEM:**

**Banco:** Caixa Econômica Federal  
**Agencia:** 2757      **Op:** 003      **Conta:** 2739-8

**Contrato:** Contrato de Gestão 034/2020  
**Unidade Gerenciada:** UPA Campo dos Alemães - São José dos Campos

**CONTA DE DESTINO:**

**Banco:** Caixa Econômica Federal  
**Agencia:** 2757      **Op:** 003      **Conta:** 1115-7

**Contrato:** Administração INCS  
**Unidade Gerenciada:** Administração INCS

**INFORMAÇÕES SOBRE A TRANSFERÊNCIA**

**Valor a ser transferido:** R\$ 1.234,48

**Motivo da transferencia:** Ressarcimento de valores à administração do INCS

**Fato Gerador da Necessidade:**

No mês de fevereiro de 2020, ainda no início do contrato de gestão 034/2020, houve a necessidade de demissão de um colaborador, que teve o vencimento do seu termo de rescisão no dia 13/02/2020. Como ainda não havia nenhum recurso na conta especifica do contrato de gestão, afinal, o repasse ainda havia acontecido. O pagamento foi feito através da conta administrativa do instituto. O que criou um debito que deve ser ressarcido.

Segue anexo a este documento o termo de rescisão do contrato de trabalho do colaborador José Dirceu de Andrade e o comprovante de pagamento efetuado à época.

Sorocaba, 28 de maio de 2020

**Diretor Administrativo-Financeiro:**



INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Rafael De Mari Santos  
Diretor Administrativo-Financeiro  
CPF: 367.746.788-82

**Diretor Anuente:**



INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Rafael Ap. Souza Sales  
Diretor de Controladoria  
CPF: 379.217.808-73

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0021-06		02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Nelson José de Carvalho Ferreira 359				04 Bairro Campo dos Alemães	
05 Município São José dos Campos		06 UF SP	07 CEP 12239-170	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 10729025176		11 Nome JOSE DIRCEU DE ANDRADE			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Jade 31				13 Bairro Jardim São José Centro	
14 Município São José dos Campos		15 UF SP	16 CEP 12215-805	17 C T P S (nº, série, UF) 20507 / 463 / SP	18 CPF 098.652.208-22
19 Data de Nascimento 21/06/1972		20 Nome da Mãe CYNIRA DOS SANTOS ANDRE			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 2. Contrato de trabalho por prazo determinado com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada.					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant.		24 Data de Admissão 01/02/2020	25 Data do Aviso Prévio 03/02/2020	26 Data de Afastamento 03/02/2020	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 912021150025883		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SIND. DOS EMPREGS. EM ESTABLS. DE SERVS. DE SAÚDE			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 3/dias Salário (líquido de faltas e DSR)	138,27	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adicional de Insalubridade %	0,00	54 Adicional de Periculosidade %	0,00	55 Adicional Noturno 31.4 Horas a 50%	100,97
56.1 Horas Extras Horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT 21 dias	967,92
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional /12 avos	0,00	64.1 13º Salário Exercício /12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais /12 avos	0,00	66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo a	0,00	68 Terço Constitucional de Férias	0,00
69 Aviso Prévio Indenizado dias	0,00	70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00
95.25 DSR Adicional Noturno	50,49				
<b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b>					
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>1.257,65</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	0,00
103 Aviso -Prévio Indenizado dias	0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	0,00	105 Empréstimo em Consignação	0,00
112.1 Previdência Social	23,17	112.2 Previdência Social - 13º Salário	0,00	114.1 IRRF	0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00			<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>23,17</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>1.234,48</b>

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b> 2757 / 003 / 00001115-7
<b>Conta destino:</b> 4847 / 013 / 00005678-0
<b>Nome destinatário:</b> JOSE DIRCEU DE ANDRADE
<b>Quantidade de vezes:</b>
<b>Valor:</b> R\$ 1.234,48
<b>Data de débito:</b> 13/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b> 13/02/2020 16:22:17
<b>Código da operação:</b> 131622
<b>Chave de segurança:</b> MSKQGU56Q3K0295P

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	2757 / 003 / 00001115-7

<b>Nome destinatário:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 1.234,48
<b>Identificação da operação:</b>	RESSARCIMENTO RESC. JOSE

<b>Data de débito:</b>	29/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	29/05/2020 19:15:34

<b>Código da operação:</b>	04455285
<b>Chave de segurança:</b>	6L36W37ZFCY2HSUW

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020