

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 1400 / 001 / 00025829-1**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** CRISTIANE D NASCIMENTO DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.682,53**Data de débito:** 01/06/2020**Data/hora da operação:** 01/06/2020 11:30:27**Código da operação:** 011130**Chave de segurança:** 5R615VJT51G1KWJA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 34782
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

White Martins Gases Industriais Ltda



ESTRADA LUIZ FERNANDO RODRIGUES

1951

BOA VISTA
08007099000

CAMPINAS

UF: SP

CEP: 13064-798

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 34782

SÉRIE 84

FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3520 0535 8204 4800 8544 5508 4000 0347 8217 8980 3715

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 PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO, EFETUADA FORA DO ESTAB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200352848511 05/05/2020 10:35:21-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244092348116

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

CNPJ

35.820.448/0085-44

DESTINATÁRIO
REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

CNPJ/CPF

09.268.215/0001-62

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO

05/05/2020

ENDEREÇO

RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO

Nº

359

COMPLEMENTO

BAIRRO

CAMPO DOS ALEMAES

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

05/05/2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

1239661108

UF

SP

CEP

12239-310

HORA DE SAÍDA

10:34:57

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
34782		1251,60												
001	02/06/2020	1.251,60												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.251,60	VALOR DO ICMS	225,29	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	984,00
VALOR DO FRETE	267,60	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.251,60

RAZÃO SOCIAL	Monteiro Ramires Transportes e Com Ltda	FRETE POR CONTA	0 - Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	00.900.982/0001-78		
ENDEREÇO	RUA PENHA 208	MUNICÍPIO	SAO JOSE DOS CAMPOS	UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	645297587110			
QUANTIDADE	12	ESPÉCIE	CILINDROS	MARCA	WM	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	952,800	PESO LÍQUIDO	158,400

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CPOP	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

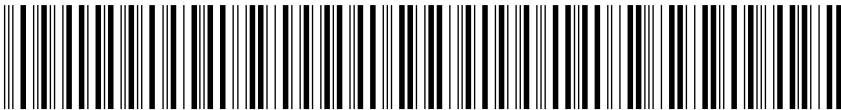
**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	135607	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------	--------------------------	--------------------------	----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	COND.PAGTO: 280 CR 28 DDL NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0,00 FILIAL/FABRICA:RBU951 COD.DOC:SO/VT VEICULO/ROTA/VIAGEM:1518/1518/020446 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: 1043220121004 Cilindro: 006941259 , 024325677 Item: 40038432 Lote: 1043220125004 Cilindro: 016343571 , 020212524 , 020224088 , 026412348 , 027969746 , 029308842 , 029309294 , 029314898 , 029324415 , 029331974	RESERVADO AO FISCO
----------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

**Bradesco****237-2****23790.02609 90127.000033 76039.379201 9 82740000125410**

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL						Vencimento 02/06/2020
Cedente WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência/Código Cedente 0026-4/393792-5
Data do Documento 06/05/2020	Nº documento 34782-001		Tipo Doc. DM	Aceite SEM	Data Processamento 01/06/2020	Nosso Número 012700003761
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor Documento 1.254,10
Instruções de responsabilidade do cedente JUROS/MORA AO DIA: 0,42 INCLUI CUSTO DE COBRANCA BANCARIA DE: 2,50 NOTA NUMERO: 034782 CIA DE COBRANCA: 02432 MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO APOS VENCIMENTO						(-) Descontos / Abatimentos
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacado INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359 12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP			CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62 CAMPO DOS ALEMAES			Cód. Baixa
Sacador/Avalista						Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23790.02609 90127.000033 76039.379201 9 82740000125410
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	WHITE MARTINS
Nome/Razão Social:	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
CPF/CNPJ:	35.820.448/0001-36
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	02/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	02/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.254,10
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.254,10
Valor Pago (R\$):	1.254,10
Identificação do Pagamento:	WHITE NF34782

Data/hora da operação:	02/06/2020 16:43:06
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	054827480
Chave de segurança:	CF6P6X3J4HELYMH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 34766
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

White Martins Gases Industriais Ltda



ESTRADA LUIZ FERNANDO RODRIGUES

1951

BOA VISTA
08007099000

CAMPINAS

UF: SP

CEP: 13064-798

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 34766

SÉRIE 84

FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3520 0435 8204 4800 8544 5508 4000 0347 6617 8947 6431

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 PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO, EFETUADA FORA DO ESTAB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200342544777 30/04/2020 15:12:29-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244092348116

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

CNPJ

35.820.448/0085-44

DESTINATÁRIO
REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

CNPJ/CPF

09.268.215/0001-62

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO

30/04/2020

ENDEREÇO

RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO

Nº

359

COMPLEMENTO

BAIRRO

CAMPO DOS ALEMAES

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

30/04/2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

1239661108

UF

SP

CEP

12239-310

HORA DE SAÍDA

15:11:49

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
34766		625,80												
001	28/05/2020	625,80												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	625,80	VALOR DO ICMS	112,64	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	492,00
VALOR DO FRETE	133,80	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	625,80

RAZÃO SOCIAL	Monteiro Ramires Transportes e Com Ltda			FRETE POR CONTA	0 - Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	00.900.982/0001-78	
ENDEREÇO	RUA PENHA 208			MUNICÍPIO	SAO JOSE DOS CAMPOS		UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	645297587110	
QUANTIDADE	6	ESPÉCIE	CILINDROS	MARCA	WM	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	476,400	PESO LÍQUIDO	79,200

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CPOP	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	60.0000	8,2000	492,00	625,80			112,64		18,00	0,00

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

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	135607	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
---------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	--	----------------	--

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	COND.PAGTO: 280 CR 28 DDL NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0,00 FILIAL/FABRICA:RBU951 COD.DOC:SO/VT VEICULO/ROTA/VIAGEM:1518/1518/017531 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: 1043220118005 Cilindro: 007666054, 020181765, 020208132, 027908499 Item: 40038432 Lote: 1043220120005 Cilindro: 022326894, 029330957	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 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA		Data de Vencimento 03/06/2020	Valor Cobrado 625,80
Agência / Código Beneficiário 2373-6 / 0276429-6	Nosso Número 04/00000312256P	Autenticação Mecânica	



237-2

23792.37304 40000.031225 56027.642901 2 82750000062580

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO						Vencimento 03/06/2020
Nome do beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço White Martins Gases Industriais Ltda - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência / Código Beneficiário 2373-6 / 0276429-6
Data Documento 01/06/2020	Nº do Documento 884674		Tipo Doc. Outros	Aceite N	Data Processamento 01/06/2020	Nosso Número 04/00000312256P
Uso do Banco 000	Cip 04	Carteira	Moeda R\$	Quantidade	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 625,80
Instruções de responsabilidade do cedente JUROS/MORA AO DIA: 0,83 MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO APOS VENCIMENTO Sr. Caixa receber até 10(dez) dias após o vencimento.						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359 12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						Cód. Baixa
Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23792.37304 40000.031225 56027.642901 2 82750000062580
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	WHITE MARTINS
Nome/Razão Social:	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
CPF/CNPJ:	35.820.448/0001-36
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	03/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	02/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	625,80
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	625,80
Valor Pago (R\$):	625,80
Identificação do Pagamento:	WHITE NF34766

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

Data/hora da operação:	02/06/2020 16:44:51
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	054830148
Chave de segurança:	0ALZLKWNRKXAHQ1L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Vapt Vupt
BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS - ME

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.004.704
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

35200509502128000128550010000047041517347508

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200427402964 - 28/05/2020 10:35:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645528481112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

09.502.128/0001-28

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS Instituto Nacional de Ciencias da Saude

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

28/05/2020

ENDEREÇO

Rua Emygdia Campolim, 131

BAIRRO / DISTRITO

Parque Campolim

CEP

18047-626

DATA DA SAÍDA

28/05/2020

MUNICÍPIO

Sorocaba

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:34:50

FATURA / DUPLICATA

Num. 001	Num. Venc.	Num. Venc.	Num. Venc.	Num. Venc.	Num. Venc.	Num. Venc.
Venc. 28/05/2020	Valor R\$ 260,00					

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	260,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				260,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
Seq 7	GAS LP 45 KG	27111910	0500	5656	KG	1,00	260,0000	260,00	0,00	0,00		0,00	

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox Tributos Fed R\$34,97(13,45%) Est R\$31,20(12,00%) Fonte: IBPT Lei 12741/2012..GAS:DECRETO.ART.42,MP
Nº2.158-35/2001 AGUA:DECRETO Nº8.442/2015 ART1º

RESERVADO AO FISCO

RAIXE O XML NO SITE: <http://www.vapnet.com.br/xml>SOLUÇÃO: www.vapnet.com.br

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00003.017423 72061.280003 3 82760000026000**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 04/06/2020
Beneficiário BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS CNPJ/CPF 09.502.128/0001-28					Agência/Código Beneficiário 7427/20612-8
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV PROF SEBASTIAO PAULO TOLEDO, 323, 12220380 - VILA INDUSTRIAL - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Data do documento 28/05/2020	Núm. do documento 004.704	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 28/05/2020	Nosso Número 157/00000030
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 260,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 1,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 4.00% AO MÊS NEGATIVAR APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO DEUS E FIEL					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - UPA PUTIM AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Sacador/Avalista			CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 CNPJ/CPF		

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00003.017423 72061.280003 3 82760000026000**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 04/06/2020
Beneficiário BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS CNPJ/CPF 09.502.128/0001-28					Agência/Código Beneficiário 7427/20612-8
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV PROF SEBASTIAO PAULO TOLEDO, 323, 12220380 - VILA INDUSTRIAL - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Data do documento 28/05/2020	Núm. do documento 004.704	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 28/05/2020	Nosso Número 157/00000030
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 260,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 1,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 4.00% AO MÊS NEGATIVAR APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO DEUS E FIEL					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - UPA PUTIM AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Sacador/Avalista			CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 CNPJ/CPF		

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



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



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.57007 00003.017423 72061.280003 3 82760000026000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
Nome/Razão Social:	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
CPF/CNPJ:	09.502.128/0001-28
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	UPA PUTIM
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	04/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	02/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	260,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	260,00
Valor Pago (R\$):	260,00
Identificação do Pagamento:	BRUNA NF4704

Data/hora da operação:	02/06/2020 16:47:36
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	054834424
Chave de segurança:	CFUC2UR0C1N1H275

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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.

UNIDADE: CAMPINAS

ENDEREÇO: ESTRADA LUIZ FERNANDO RODRIGUES, N. 195 BAIRRO/DISTRITO: BOA VISTA

MUNICÍPIO: CAMPINAS

UF: SP

FONE/FAX: 08007099000

CEP: 13064798

CNPJ 35.820.448/0085-44	Data da Emissão 07/05/20
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244092348116	

DESTINATÁRIO

NOME /RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	C.N.P.J /C.P.F 09.268.215/0001-62
ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359	BAIRRO /DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES CEP 12239310
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE /FAX 5541 33145118 U.F. SP INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

DADOS DO DOCUMENTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
40037866	Locação Cilindro PAT	18	28,0000	504,00
<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</p> </div>				

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA

504,00

DADOS DE SEGURANÇA /MANUSEIO DE CILINDROS E OUTROS EQUIPAMENTOS

- SE VOCÊ NÃO RECEBEU TODA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO PRODUTO QUE FOI ADQUIRIDO (EX.: FICHA DE INFORMAÇÃO DE SEGURANÇA DE PRODUTOS QUÍMICOS - FISPQ, MANUAL DE INSTRUÇÕES DO EQUIPAMENTO, INSTRUÇÕES DE OPERAÇÃO E MANUSEIO DE CILINDROS, TANQUES, ETC.), SOLICITE OS MESMOS IMEDIATAMENTE AO REPRESENTANTE DA FILIAL QUE LHE ATENDEU OU CONTACTE-NOS ATRAVÉS DO TELEFONE DA NOSSA CENTRAL DE ATENDIMENTO
- LEIA AS INSTRUÇÕES CONSTANTES EM CADA EQUIPAMENTO ANTES DE SEU MANUSEIO, E SE HOUVER ALGUMA DÚVIDA QUANTO AS INFORMAÇÕES ALI CONTIDAS, SOLICITE ORIENTAÇÃO.
- ANTES DE SEUS FUNCIONÁRIOS INICIAREM O MANUSEIO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS FORNECIDOS PELA FILIAL, REPASSE A ELES AS INFORMAÇÕES DE SEGURANÇA CONTIDAS NOS MANUAIS E DOCUMENTOS FORNECIDOS JUNTO A ESTES EQUIPAMENTOS E PRODUTOS.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

COND. PAGTO: 205 CR 20 DDL VENC: 27/05/20 ENTRADA: 0
FILIAL/FAB: RBU951 Nº PED.: 39416712 COD.DOC: LO UN.ATRIB: RBU951

OPERAÇÃO NÃO SUJEITA AO I.S.S.DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO.			NOTA DE COBRANÇA Nº
DATA DO RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOME LEGÍVEL	453348

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 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	Data de Vencimento 03/06/2020	Valor Cobrado 504,00
Agência / Código Beneficiário 2373-6 / 0276429-6	Nosso Número 04/000003123736	Autenticação Mecânica



237-2

23792.37304 40000.031233 73027.642906 1 82750000050400

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO						Vencimento 03/06/2020
Nome do beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço White Martins Gases Industriais Ltda - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência / Código Beneficiário 2373-6 / 0276429-6
Data Documento 02/06/2020	Nº do Documento 884838	Tipo Doc. Outros	Aceite N	Data Processamento 02/06/2020	Nosso Número 04/000003123736	
Uso do Banco 000	Cip 04	Carteira	Moeda R\$	Quantidade	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 504,00
Instruções de responsabilidade do cedente JUROS/MORA AO DIA: 0,67 MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO APOS VENCIMENTO Sr. Caixa receber até 10(dez) dias após o vencimento.						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359 12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						Cód. Baixa
Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23792.37304 40000.031233 73027.642906 1 82750000050400
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	WHITE MARTINS
Nome/Razão Social:	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
CPF/CNPJ:	35.820.448/0001-36
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	03/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	03/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	504,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	504,00
Valor Pago (R\$):	504,00
Identificação do Pagamento:	WHITE NF453348

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

Data/hora da operação:	03/06/2020 16:15:52
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	055779939
Chave de segurança:	L01AREW62PFTPVLC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

NF-E
Nº 34652
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

White Martins Gases Industriais Ltda



ESTRADA LUIZ FERNANDO RODRIGUES

1951

BOA VISTA
08007099000

CAMPINAS

UF: SP

CEP: 13064-798

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 34652

SÉRIE 84

FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3520 0435 8204 4800 8544 5508 4000 0346 5217 8681 0933

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 PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO, EFETUADA FORA DO ESTAB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200270072025 03/04/2020 17:06:02-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244092348116

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

CNPJ

35.820.448/0085-44

DESTINATÁRIO
REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

CNPJ/CPF

09.268.215/0001-62

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO

03/04/2020

ENDEREÇO

RUA NELSON JOSE DE CARVALHO FERREIRA

Nº

359

COMPLEMENTO

BAIRRO

CAMPO DOS ALEMAES

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

03/04/2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

4133145118

UF

SP

CEP

12239-170

HORA DE SAÍDA

17:04:58

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
34652		834,40												
001	04/05/2020	834,40												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	834,40	VALOR DO ICMS	150,19	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	656,00
VALOR DO FRETE	178,40	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	834,40

RAZÃO SOCIAL	Monteiro Ramires Transportes e Com Ltda	FRETE POR CONTA	0 - Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	00.900.982/0001-78		
ENDEREÇO	RUA PENHA 208	MUNICÍPIO	SAO JOSE DOS CAMPOS	UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	645297587110			
QUANTIDADE	8	ESPÉCIE	CILINDROS	MARCA	WM	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	635,200	PESO LÍQUIDO	105,600

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CPOP	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	80.0000	8,2000	656,00	834,40			150,19		18,00	0,00

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

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	135607	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------	--------------------------	--------------------------	----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	COND.PAGTO: 280 CR 28 DDL NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0,00 FILIAL/FABRICA:RBU951 COD.DOC:SO/VT VEICULO/ROTA/VIAGEM:1518/1518/099315 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: 1043220090005 Cilindro: 016577576 , 022323198 Item: 40038432 Lote: 1043220092003 Cilindro: 027966785 Item: 40038432 Lote: 1043220092006 Cilindro: 014386059 , 020212038 , 020214823 , 022334635 , 027957787	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 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	Data de Vencimento 03/06/2020	Valor Cobrado 834,40
Agência / Código Beneficiário 2373-6 / 0276429-6	Nosso Número 04/000003123744	Autenticação Mecânica



237-2

23792.37304 40000.031233 74027.642904 8 82750000083440

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO						Vencimento 03/06/2020
Nome do beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço White Martins Gases Industriais Ltda - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência / Código Beneficiário 2373-6 / 0276429-6
Data Documento 02/06/2020	Nº do Documento 884839	Tipo Doc. Outros	Aceite N	Data Processamento 02/06/2020	Nosso Número 04/000003123744	
Uso do Banco 000	Cip 04	Carteira	Moeda R\$	Quantidade	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 834,40
Instruções de responsabilidade do cedente JUROS/MORA AO DIA: 1,11 MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO APOS VENCIMENTO Sr. Caixa receber até 10(dez) dias após o vencimento.						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359 12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						Cód. Baixa
Sacador/Avalista						Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23792.37304 40000.031233 74027.642904 8 82750000083440
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	WHITE MARTINS
Nome/Razão Social:	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
CPF/CNPJ:	35.820.448/0001-36
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	03/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	03/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	834,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	834,40
Valor Pago (R\$):	834,40
Identificação do Pagamento:	WHITE NF34652

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

Data/hora da operação:	03/06/2020 16:18:14
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	055783736
Chave de segurança:	LGLUWYSSGK01H6F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

White Martins Gases Industriais Ltda.

UNIDADE: CAMPINAS

ENDEREÇO: ESTRADA LUIZ FERNANDO RODRIGUES, N. 195 BAIRRO/DISTRITO: BOA VISTA

MUNICÍPIO: CAMPINAS

UF: SP

FONE/FAX: 08007099000

CEP: 13064798

CNPJ 35.820.448/0085-44	Data da Emissão 07/05/20
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244092348116	

DESTINATÁRIO

NOME /RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	C.N.P.J /C.P.F 09.268.215/0001-62
ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359	BAIRRO /DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES CEP 12239310
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE /FAX 5512 39661108 U.F. SP INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

DADOS DO DOCUMENTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
40037744	Locação Cilindro G	8	28,0000	224,00
<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</p> </div>				

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA

224,00

DADOS DE SEGURANÇA /MANUSEIO DE CILINDROS E OUTROS EQUIPAMENTOS

- SE VOCÊ NÃO RECEBEU TODA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO PRODUTO QUE FOI ADQUIRIDO (EX.: FICHA DE INFORMAÇÃO DE SEGURANÇA DE PRODUTOS QUÍMICOS - FISPQ, MANUAL DE INSTRUÇÕES DO EQUIPAMENTO, INSTRUÇÕES DE OPERAÇÃO E MANUSEIO DE CILINDROS, TANQUES, ETC.), SOLICITE OS MESMOS IMEDIATAMENTE AO REPRESENTANTE DA FILIAL QUE LHE ATENDEU OU CONTACTE-NOS ATRAVÉS DO TELEFONE DA NOSSA CENTRAL DE ATENDIMENTO
- LEIA AS INSTRUÇÕES CONSTANTES EM CADA EQUIPAMENTO ANTES DE SEU MANUSEIO, E SE HOUVER ALGUMA DÚVIDA QUANTO AS INFORMAÇÕES ALI CONTIDAS, SOLICITE ORIENTAÇÃO.
- ANTES DE SEUS FUNCIONÁRIOS INICIAREM O MANUSEIO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS FORNECIDOS PELA FILIAL, REPASSE A ELES AS INFORMAÇÕES DE SEGURANÇA CONTIDAS NOS MANUAIS E DOCUMENTOS FORNECIDOS JUNTO A ESTES EQUIPAMENTOS E PRODUTOS.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

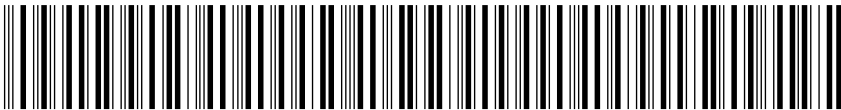
COND. PAGTO: 280 CR 28 DDL VENC: 04/06/20 ENTRADA: 0
FILIAL/FAB: RBU951 Nº PED.: 39418396 COD.DOC: LO UN.ATRIB: RBU951

OPERAÇÃO NÃO SUJEITA AO I.S.S. DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO.			NOTA DE COBRANÇA Nº
DATA DO RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOME LEGÍVEL	453643

**Bradesco****237-2****23790.02609 90129.000262 49039.379208 6 82760000022650**

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL						Vencimento 04/06/2020
Cedente WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência/Código Cedente 0026-4/393792-5
Data do Documento 08/05/2020	Nº documento 453643-001	Tipo Doc. DM		Aceite SEM	Data Processamento 01/06/2020	
Nosso Número 012900026499						
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade	Valor	
						(=) Valor Documento 226,50
Instruções de responsabilidade do cedente JUROS/MORA AO DIA: 0,07 INCLUI CUSTO DE COBRANCA BANCARIA DE: 2,50 NOTA NUMERO: 453643 CIA DE COBRANCA: 02432 MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO APOS VENCIMENTO						(-) Descontos / Abatimentos
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacado INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359 12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP			CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62 CAMPO DOS ALEMAES			
Sacador/Avalista					Cód. Baixa Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	



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



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23790.02609 90129.000262 49039.379208 6 82760000022650
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	WHITE MARTINS
Nome/Razão Social:	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
CPF/CNPJ:	35.820.448/0001-36
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	04/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	04/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	226,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	226,50
Valor Pago (R\$):	226,50
Identificação do Pagamento:	WHITE NF453643

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

Data/hora da operação:	04/06/2020 19:56:35
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	056116269
Chave de segurança:	XLU1GQ5543VK2L8U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Conta destino:	5702-9/17191-3
Tipo:	DOC E

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	ALLVARO CRISTIANO OLIVEIRA DA CU
CPF/CNPJ destinatário:	089.722.386-19
Valor a ser transferido:	R\$ 4.530,26
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.540,26
Identificação da operação:	ALLVARO DA CUNHA

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

Data de débito:	05/06/2020
Data/hora da operação:	05/06/2020

Código da operação:	00085628
Chave de segurança:	52VXK82MQMW8E4N7

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Conta destino:	1213-0/50356-8
Tipo:	DOC E

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	ANA PAULA MARTINELLI
CPF/CNPJ destinatário:	313.225.378-28
Valor a ser transferido:	R\$ 2.177,61
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.187,61
Identificação da operação:	ANA MARTINELLI

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

Data de débito:	05/06/2020
Data/hora da operação:	05/06/2020

Código da operação:	00085851
Chave de segurança:	8F1Q0RHSV9GQA4CJC

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8	
Conta destino:	3443-6/61206-5	
Tipo:	DOC E	

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	DEISIANE RAMOS VIVEIROS FARIA
CPF/CNPJ destinatário:	403.910.778-05
Valor a ser transferido:	R\$ 2.540,26
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.550,26
Identificação da operação:	DEISIANE FARIA

Data de débito:	05/06/2020
Data/hora da operação:	05/06/2020

Código da operação:	00086065
Chave de segurança:	GJ0XY6EJXCOUR7Z2

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Conta destino:	6565-0/13641-7
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	FRANCISCO ALEXANDRE SANTOS DA CO
CPF/CNPJ destinatário:	298.126.778-79
Valor a ser transferido:	R\$ 3.079,69
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.089,69
Identificação da operação:	FRANCISCO DA COSTA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/06/2020
Data/hora da operação:	05/06/2020

Código da operação:	00086252
Chave de segurança:	KHFAG3HHTZNT49FK

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Conta destino:	6968-0/35047-7
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	GERSON CALSOLARI CATALLANI
CPF/CNPJ destinatário:	282.691.228-31
Valor a ser transferido:	R\$ 4.138,42
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.148,42
Identificação da operação:	GERSON CATALLANI

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/06/2020
Data/hora da operação:	05/06/2020

Código da operação:	00086427
Chave de segurança:	V02Z2Y8QPQXEUH13

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Conta destino:	1213-0/48528-4
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	LEONIA SILVA
CPF/CNPJ destinatário:	262.244.058-83
Valor a ser transferido:	R\$ 1.922,25
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.932,25
Identificação da operação:	LEONIA SILVA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/06/2020
Data/hora da operação:	05/06/2020

Código da operação:	00086691
Chave de segurança:	L1VH8Y18F58N4ARX

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Conta destino:	7440/18283-5
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	ANA PAULA DE MELO E SILVA
CPF/CNPJ destinatário:	948.100.286-15
Valor a ser transferido:	R\$ 2.316,72
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.326,72
Identificação da operação:	ANA PAULA SILVA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/06/2020
Data/hora da operação:	05/06/2020

Código da operação:	00086975
Chave de segurança:	ZR9H9UCCH8A24TGR

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Conta destino:	240/26364-0
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	FERNANDA LEAO MANCEBO SOARES
CPF/CNPJ destinatário:	463.369.598-30
Valor a ser transferido:	R\$ 2.316,72
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.326,72
Identificação da operação:	FERNANDA SOARES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/06/2020
Data/hora da operação:	05/06/2020

Código da operação:	00087326
Chave de segurança:	U3806PZ2TSFWK0CZ

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Conta destino:	3197/41172-5
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	KARINA BRAGADO BARBATANO
CPF/CNPJ destinatário:	413.048.268-80
Valor a ser transferido:	R\$ 3.664,57
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.674,57
Identificação da operação:	KARINA BARBATANO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/06/2020
Data/hora da operação:	05/06/2020

Código da operação:	00087471
Chave de segurança:	J68RXYFM8JQ3PG1

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Conta destino:	8489/15749-8
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	LILIAM JOVIANA LISBOA GETULIO
CPF/CNPJ destinatário:	185.620.878-82
Valor a ser transferido:	R\$ 2.664,80
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.674,80
Identificação da operação:	LILIAM GETULIO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	05/06/2020
Data/hora da operação:	05/06/2020

Código da operação:	00087953
Chave de segurança:	07L88GCPS42H3760

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

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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/06/2020 - 10:01:32

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE				(0015)30352779
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	387.575,25	150	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	09.268.215/0001-62	05/2020	07/06/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
31.006,02	0,00	31.006,02

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2020

858700003102 060201792005 607641050807 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/06/2020 - 10:01:32

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE				(0015)30352779
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	387.575,25	150	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	09.268.215/0001-62	05/2020	07/06/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
31.006,02	0,00	31.006,02

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2020

858700003102 060201792005 607641050807 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002739-8

Representação numérica do código de barras:

858700003102 060201792005 607641050807 926821500016

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0001-62
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/06/2020
Competência:	05/2020

Valor recolhido:	31.006,02
-------------------------	-----------

Identificação da operação:	FGTS CAMPO
-----------------------------------	------------

Data / hora:	05/06/2020
---------------------	------------

Data de Débito:	05/06/2020
------------------------	------------

Código da operação:	00542976
Chave de segurança:	9L15M38GAX9S197V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE 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

00000493

Data e Hora de Emissão

01/06/2020 12:21:02

Código de Verificação

9D27-7228B

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.



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 20549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 82.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANALISIS NF493
Histórico:	

Data / Hora da operação:	05/06/2020 15:32:10
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00159623
Chave de segurança:	8YP1USWZJ3TY4K5F

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 CABREUVA
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
1092006EJB

Nº Nota (Nova Versão)
56

Data de Emissão
01/JUN/2020
09:04:34

Competência
06/2020

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\$ 92.750,00

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\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 1.391,25	Valor do CSLL Retido (R\$) 927,50	Valor do PIS Retido (R\$) 602,88	Valor do COFINS Retido (R\$) 2.782,50	
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. Desc. Incondicional 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 92.750,00	Alíquota 2,00	Valor do ISS (R\$) 1.855,00	Valor Líquido da Nota (R\$) 87.045,87

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:

1092006EJB

Número da Nota:

56

Local

Data

Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

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



Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3191 / 00000010760-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED CABREUVA PRESTADORA
CPF/CNPJ:	23.359.100/0001-04
Valor:	R\$ 87.045,87
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED CABREUVA NF56
Histórico:	

Data / Hora da operação:	05/06/2020 16:31:56
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00197117
Chave de segurança:	3Q60LU5PH6GE14H5

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

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

 <p align="center">MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM SECRETARIA DE FINANÇAS</p>	Nº da Nota - Serie 0000000187 - E				
	Autenticidade TT14-LOO3				
<p align="center">NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p> Data de Emissão:01/06/2020 08:52:28 Competência (Serv.):06/2020					
<p align="center">PRESTADOR DE SERVIÇOS</p> Razão Social.: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 IE: Fone: Endereço.....: DOUTOR ULHOA CINTRA ,490 - cep: 13800061 Município.....: MOGI MIRIM UF: SP Email.....: camila@deltassessoria.com.br					
<p align="center">TOMADOR DE SERVIÇOS</p> Razão Social.: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0001-62 IM: IE: Fone: Endereço.....: RUA EMYGDIA CAMPOLIM,131 - cep: 18047626, PARQUE CAMPOLIM Município.....: Sorocaba UF:SP Email.....: icv.thiago@gmail.com					
<p align="center">DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</p> Serviços em tecnologia da informação prestados referente ao mês de maio 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					
<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>					
<p>Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.</p>					
Processo executado por: 187.56.94.207 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br			Situação de Tributação Tributada no Prestador Tributada em Mogi Mirim.		
Código do Serviço 107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.					
I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p align="center"><i>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo</i></p>					
VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
32.500,00	0,00	32.500,00	5,0000%	1.625,00	32.500,00



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8

Conta destino: 0323 / 003 / 00002493-8

Nome destinatário: INTECC INTELIGENCIA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 32.500,00

Data de débito: 05/06/2020

Data/hora da operação: 05/06/2020 17:43:59

Código da operação: 051743

Chave de segurança: TW383KHV1CTYWN5Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 **000033**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/6/2020

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

Município: SOROCABA

Estado SP **CEP** 18.047-626

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0001-62

Inscr. Estadual ISENT0

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento:

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 22.000,00	R\$ 22.000,00
		<p>Locação de equipamentos de informática referente ao mês de maio 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>		

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

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 000033

_____/_____/_____
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: 05/06/2020

Data/hora da operação: 05/06/2020 17:44:58

Código da operação: 051744

Chave de segurança: KH4AX09UV8V1TTUP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 **000034**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/6/2020

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

Município: SOROCABA

Estado SP **CEP** 18.047-626

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0001-62

Inscr. Estadual ISENT0

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 maio 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>		

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

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 000034

_____/_____/_____
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: 05/06/2020

Data/hora da operação: 05/06/2020 17:45:48

Código da operação: 051745

Chave de segurança: LR8RGU3JU24PRFJ9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 000035

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/6/2020

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

Município: SOROCABA

Estado SP

CEP

18.047-626

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0001-62

Inscr. Estadual ISENTA

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento:

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM Locação de equipamentos de PABX referente ao mês de maio 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 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</div>	R\$ 1.300,00	R\$ 1.300,00

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 000035

_____/_____/_____
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: 05/06/2020

Data/hora da operação: 05/06/2020 17:46:28

Código da operação: 051746

Chave de segurança: T7WYFWYR91GEFPY7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 00052250-1**Nome destinatário:** ALEXSANDRO DOS SANTOS GONCALVES**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.228,91**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 17:51:31**Código da operação:** 051751**Chave de segurança:** M54SSZ4GEM72398Z**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 2.219,36**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 17:52:36**Código da operação:** 051752**Chave de segurança:** XHZPXKH8T5NEKZ3T**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.219,36**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 17:56:30**Código da operação:** 051756**Chave de segurança:** 4N61UTGLFMCRLSKR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 1.526,76**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 17:57:45**Código da operação:** 051757**Chave de segurança:** YCPHQJ8Z8KP361FJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 1.585,17**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 17:59:08**Código da operação:** 051759**Chave de segurança:** TAVWMTLCCTNQH0E7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.837,19**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:00:43**Código da operação:** 051800**Chave de segurança:** SX24NPXCX14XEAZS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.016,41**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:01:34**Código da operação:** 051801**Chave de segurança:** XRP8T8GVFHU0RJVL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 00091758-5**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** ANDREI BARBOSA DE ARAUJO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.485,60**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:02:37**Código da operação:** 051802**Chave de segurança:** 40XKA8LET697VNGE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** ANDREIA SILVA VIEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.882,72**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:03:37**Código da operação:** 051803**Chave de segurança:** XHSPWJE34QKW4PV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 1.403,89**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:04:38**Código da operação:** 051804**Chave de segurança:** VG5301VRYKVS1577**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0375 / 013 / 00023356-2**Nome destinatário:** BRUNO GIOVANNI R DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.868,44**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:05:32**Código da operação:** 051805**Chave de segurança:** N26MLSW447MCLC92**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 2.219,36**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:07:50**Código da operação:** 051807**Chave de segurança:** G4NGKQVXGAR7SWFX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.191,02**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:09:39**Código da operação:** 051809**Chave de segurança:** J72WHWMXCGANWVYW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 3.460,27**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:11:32**Código da operação:** 051811**Chave de segurança:** 19ASRPAPWM3QFP16**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 2902 / 013 / 00053414-6**Nome destinatário:** CLODOALDO DOS REIS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.873,09**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:13:11**Código da operação:** 051813**Chave de segurança:** YWN7AP72AM7XN150**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 1400 / 001 / 00025829-1**Nome destinatário:** CRISTIANE D NASCIMENTO DA SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.269,76**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:14:29**Código da operação:** 051814**Chave de segurança:** SCYVP0K0490UGUTJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 3.886,71**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:15:37**Código da operação:** 051815**Chave de segurança:** MJ4CAG5F1AX97P2U**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 2.495,72**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:16:51**Código da operação:** 051816**Chave de segurança:** NYCQPCLU49V43LE1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.790,58**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:17:57**Código da operação:** 051817**Chave de segurança:** 43GME0R2ZT79G54Z**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0351 / 013 / 00063258-0**Nome destinatário:** DIANE PRISCILA DOMINGUES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.323,75**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:18:48**Código da operação:** 051818**Chave de segurança:** SAL0QSH36C2Q8GGG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0351 / 013 / 00074604-6**Nome destinatário:** DOMINGOS SAVIO RAMOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.704,75**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:21:34**Código da operação:** 051821**Chave de segurança:** 4T1ZR0ZTA9RNEHJ8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 1.682,53**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:22:54**Código da operação:** 051822**Chave de segurança:** 9E3L314V1KR0W7PZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.472,07**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:26:51**Código da operação:** 051826**Chave de segurança:** 3QKN3WXZRR346T73**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.361,11**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:26:04**Código da operação:** 051826**Chave de segurança:** 8WPPHP24H73A8U75**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.443,63**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:27:47**Código da operação:** 051827**Chave de segurança:** JA4KN3M6M58G4GW6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.837,19**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:28:46**Código da operação:** 051828**Chave de segurança:** 684F7GVAPT7GR4E4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** ERIKA LENZI DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.934,55**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:29:50**Código da operação:** 051829**Chave de segurança:** 15E5TU82RFYHHWEW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0314 / 023 / 00011792-3**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** FABIANA AP A DE ALMEIDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.721,70**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:30:47**Código da operação:** 051830**Chave de segurança:** UXXMWKZZX26NQEK5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.585,17**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:31:48**Código da operação:** 051831**Chave de segurança:** NPL2MX8UEUJ16K7A**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 00132866-4**Nome destinatário:** FRANCISCA LEIDIANE SSOUSA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.073,67**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:32:38**Código da operação:** 051832**Chave de segurança:** LU42YY66ELCS0QZ0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.984,49**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:33:46**Código da operação:** 051833**Chave de segurança:** 6KUYQ4U5L4JYU06S**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 1634 / 013 / 00014283-4**Nome destinatário:** GIOVANNA PEREIRA DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.527,12**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:35:07**Código da operação:** 051835**Chave de segurança:** LA7HERL52W0JCJ9J**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.627,53**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:36:18**Código da operação:** 051836**Chave de segurança:** 6PPJ3G3MPTZ4RNVN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 1.682,53**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:37:07**Código da operação:** 051837**Chave de segurança:** N0T61ANFFAWRT7QJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 1.191,02**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:38:07**Código da operação:** 051838**Chave de segurança:** T7392MA8GNY3FNTH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 1.636,02**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:39:53**Código da operação:** 051839**Chave de segurança:** KGZYUMUGY8UQPJCY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 1.682,53**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:39:07**Código da operação:** 051839**Chave de segurança:** EPKNTG5J52E0XWA7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 2935 / 013 / 00037075-5**Nome destinatário:** JENYFFEER RODRIGUES SANTANA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.585,17**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:41:25**Código da operação:** 051841**Chave de segurança:** 5CL1Y7NG1G5PPSJL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.464,36**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:48:27**Código da operação:** 051848**Chave de segurança:** VL7H4GARRTYHQ3RZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 4.349,18**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:53:50**Código da operação:** 051853**Chave de segurança:** CWEA06TFTW5CFM15**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.269,76**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:56:21**Código da operação:** 051856**Chave de segurança:** LWMLKHNLAW99CPY2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 1.616,70**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:57:20**Código da operação:** 051857**Chave de segurança:** YHP4P36MPG4U09A3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** LUIS EDUARDO F ROSA MORI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.712,52**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:58:45**Código da operação:** 051858**Chave de segurança:** RWJUK3QA22971NCP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 1634 / 013 / 00135037-6**Nome destinatário:** LUIZ FERNANDO DOMINGOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.728,14**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:59:32**Código da operação:** 051859**Chave de segurança:** Q79N77T0TWK22AV7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 1634 / 013 / 00064579-8**Nome destinatário:** MARCIA CRISTINA DIAS DE ASSIS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.782,84**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 19:00:27**Código da operação:** 051900**Chave de segurança:** 1QQL6ZYESFHMXXZJ2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.966,20**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 19:01:15**Código da operação:** 051901**Chave de segurança:** WEPAVYHQTQQ80WKL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 2.316,72**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 19:02:15**Código da operação:** 051902**Chave de segurança:** JSLVKFKZH1RR7GA9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 2.060,89**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 19:03:27**Código da operação:** 051903**Chave de segurança:** 647XL6G2NMHEX8X1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 1388 / 013 / 00004876-9**Nome destinatário:** MARIA ELIZANIA RUFINO DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.664,13**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 19:04:25**Código da operação:** 051904**Chave de segurança:** 3GYF43379WC6C2M5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 1634 / 001 / 00060066-9**Nome destinatário:** MARIA GILDETE DE SA MEDEIROS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.712,52**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 19:05:16**Código da operação:** 051905**Chave de segurança:** NOFURMUEYTQ7R7EH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.736,98**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 19:06:10**Código da operação:** 051906**Chave de segurança:** ZYJ6AGNP1TAE1UK8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 1.741,75**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 19:07:52**Código da operação:** 051907**Chave de segurança:** Y27ESUS9Y24MYT94**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 0197 / 013 / 00025277-2**Nome destinatário:** PATRICIA NOE DOS REIS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.960,04**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 19:08:53**Código da operação:** 051908**Chave de segurança:** HX17TQW79Y4W3FKL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** PERICLES SAMPAIO PORTELLA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.480,41**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 19:09:41**Código da operação:** 051909**Chave de segurança:** WNQHS42520TXLCUV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 2143 / 001 / 00027810-8**Nome destinatário:** QUESIA DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.589,62**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 19:10:31**Código da operação:** 051910**Chave de segurança:** Z18KQQ5QC2SSK4M2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 1400 / 001 / 00023326-4**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** REGINALDO SOARES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.166,68**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 19:11:20**Código da operação:** 051911**Chave de segurança:** CAA60ZV9KQZ7M4AJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 3.578,15**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 19:13:24**Código da operação:** 051913**Chave de segurança:** E83T9RF3SFM751MU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** ROSEMEIRE A DE PAULA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.400,93**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 19:17:37**Código da operação:** 051917**Chave de segurança:** T2KYS79RPL4T768P**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 2143 / 013 / 00054546-0**Nome destinatário:** SANDRA CRISTINA DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.915,44**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 19:18:20**Código da operação:** 051918**Chave de segurança:** 36MEU15E3A2M1WYY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0351 / 013 / 04087626-9**Nome destinatário:** SANDRA PEREIRA DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.207,36**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 19:19:03**Código da operação:** 051919**Chave de segurança:** SC6XAU5CJSMRZNL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 2.042,42**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 19:20:22**Código da operação:** 051920**Chave de segurança:** S0L0AQ6SG4JN1AT0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 2.437,77**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 19:21:19**Código da operação:** 051921**Chave de segurança:** CXKJKAM29V3P2CAY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.960,04**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 19:22:03**Código da operação:** 051922**Chave de segurança:** 3XQ08LL4YSU4Z0HM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** VANESSA HELEN DE CASTRO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.219,36**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 19:22:38**Código da operação:** 051922**Chave de segurança:** AP5GPPTYYY5YTUX8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 1634 / 001 / 00045310-0**Nome destinatário:** VICENTE DE PAULO SOARES JUNIOR**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.256,76**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 19:24:51**Código da operação:** 051924**Chave de segurança:** FY3X4LQF5PY8K7FJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 2.156,91**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 19:24:12**Código da operação:** 051924**Chave de segurança:** JN48QPQ5YU4GUEXT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** VINICIUS MONTEIRO DE SOUZA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.986,28**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 19:25:44**Código da operação:** 051925**Chave de segurança:** A1HKH71SXTRHX0S9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 1400 / 001 / 00030979-1**Nome destinatário:** VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.069,18**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 19:26:32**Código da operação:** 051926**Chave de segurança:** UWAW9RNJCQP17EEZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

PAGAMENTO DE SALÁRIO**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 2902 / 013 / 00033494-5**Nome destinatário:** WANDER DE SOUZA MACHADO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.804,57**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 19:27:09**Código da operação:** 051927**Chave de segurança:** THMZTT14PVM5G37F**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8	
Conta destino:	225/398002-2	
Tipo:	DOC E	

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	JULIO CEZAR LOPES
CPF/CNPJ destinatário:	089.775.666-57
Valor a ser transferido:	R\$ 1.682,53
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.692,53
Identificação da operação:	JULIO CEZAR LOPES

Data de débito:	08/06/2020
Data/hora da operação:	08/06/2020

Código da operação:	00003779
Chave de segurança:	FEG1N119RA8L7WGC

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	08/06/2020
Data/hora da operação:	08/06/2020

Código da operação:	00070756
Chave de segurança:	29Q26YV07Q5H164A

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	DENISE GALVAO DE OLIVEIRA SIQUEI
CPF/CNPJ destinatário:	253.109.718-07
Valor a ser transferido:	R\$ 4.295,66
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.305,66
Identificação da operação:	DENISE SIQUEIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	08/06/2020
Data/hora da operação:	08/06/2020

Código da operação:	00070998
Chave de segurança:	753EJ6VYET4MW5Y2

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	EDINALVA DE JESUS ALVES
CPF/CNPJ destinatário:	086.587.168-05
Valor a ser transferido:	R\$ 2.767,72
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.777,72
Identificação da operação:	EDINALVA ALVES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	08/06/2020
Data/hora da operação:	08/06/2020

Código da operação:	00071828
Chave de segurança:	K12YJMY5P22U5N14

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Conta destino:	3983/1004552-6
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	FATIMA APARECIDA DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ destinatário:	039.270.008-50
Valor a ser transferido:	R\$ 2.057,72
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.067,72
Identificação da operação:	FATIMA DO NASCIMENTO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	08/06/2020
Data/hora da operação:	08/06/2020

Código da operação:	00072065
Chave de segurança:	GP7TL92PGWEFZ0U4

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	FLAVIO HENRIQUE LUCAS BORGES
CPF/CNPJ destinatário:	338.443.758-64
Valor a ser transferido:	R\$ 3.230,20
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.240,20
Identificação da operação:	FLAVIO BORGES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	08/06/2020
Data/hora da operação:	08/06/2020

Código da operação:	00072594
Chave de segurança:	L3FUYSGYWZ62TYN3

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Conta destino:	2021/1021258-5
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	GLAUCIETE LOPES DA SILVA
CPF/CNPJ destinatário:	081.027.447-74
Valor a ser transferido:	R\$ 1.958,69
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.968,69
Identificação da operação:	GLAUCIETE DA SILVA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	08/06/2020
Data/hora da operação:	08/06/2020

Código da operação:	00072970
Chave de segurança:	X2YE6SCQ6HRS4C35

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Conta destino:	93/2017418-9
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	JACKELINE LUIZA AMORIM DE ARAUJO
CPF/CNPJ destinatário:	077.586.216-94
Valor a ser transferido:	R\$ 1.868,44
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.878,44
Identificação da operação:	JACKELINE DE ARAUJO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	08/06/2020
Data/hora da operação:	08/06/2020

Código da operação:	00075431
Chave de segurança:	FC86VWZC6039VY3H

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	JULIANA VALERIO BARRETO LOPES
CPF/CNPJ destinatário:	286.796.818-65
Valor a ser transferido:	R\$ 2.172,40
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.182,40
Identificação da operação:	JULIANA LOPES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	08/06/2020
Data/hora da operação:	08/06/2020

Código da operação:	00075773
Chave de segurança:	HLSMM962ZZ8E3VCZ

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Conta destino:	3310/2007971-5
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	LINDSEM CRISTINA DIAS
CPF/CNPJ destinatário:	324.880.578-19
Valor a ser transferido:	R\$ 483,84
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 493,84
Identificação da operação:	LINDSEM DIAS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	08/06/2020
Data/hora da operação:	08/06/2020

Código da operação:	00076284
Chave de segurança:	3YVKQX0WZJ7HE23T

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	LUCELIA TEODORO DOS SANTOS
CPF/CNPJ destinatário:	052.241.276-96
Valor a ser transferido:	R\$ 1.682,53
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.692,53
Identificação da operação:	LUCELIA DOS SANTOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	08/06/2020
Data/hora da operação:	08/06/2020

Código da operação:	00076627
Chave de segurança:	JSHG0ACK6JYVKARZ

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Conta destino:	93/71079788-7
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	LUCINEIA DA SILVA AMERICO
CPF/CNPJ destinatário:	338.512.088-89
Valor a ser transferido:	R\$ 1.403,89
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.413,89
Identificação da operação:	LUCINEIA AMERICO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	08/06/2020
Data/hora da operação:	08/06/2020

Código da operação:	00079021
Chave de segurança:	8RQJVVW2K5VXHN4QU

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES
CPF/CNPJ destinatário:	355.666.098-99
Valor a ser transferido:	R\$ 1.585,17
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.595,17
Identificação da operação:	NATHALY FERNANDES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	08/06/2020
Data/hora da operação:	08/06/2020

Código da operação:	00079314
Chave de segurança:	LGQU3FU1TL0Q7PCK

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

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



Paraisópolis da Grande São Paulo

Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00000991

Data e Hora de Emissão

26/05/2020 17:41:05

Código de Verificação

9A7E-0501C

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 MAIO/2020 NO PERÍODO DE 01/05/2020 À 31/05/2020, 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\$ 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: 05/06/2020

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

Retenções de Impostos

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

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 78.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 66.061,98

Código do Serviço

7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS 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					05/06/2020	
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	
28/05/2020	991	DMI	N	28/05/2020	20/100007-0	
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 00007.007107 80472.561051 5 82770006606198

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					05/06/2020	
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	
28/05/2020	991	DMI	N	28/05/2020	20/100007-0	
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	





Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	74891.12016 00007.007107 80472.561051 5 82770006606198
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
Nome/Razão Social:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	05/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	08/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	66.061,98
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	66.061,98
Valor Pago (R\$):	66.061,98
Identificação do Pagamento:	FACILITTA NF991

Data/hora da operação:	08/06/2020 14:35:36
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	060100265
Chave de segurança:	FR8YCQU42VPFW76Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

 <p align="center">Prefeitura de Sorocaba SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p>	Número da Nota 00000775			
	Data e Hora de Emissão 02/06/2020 13:33:41			
	Código de Verificação 74dd8a93			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
	Nome/Razão Social: FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME		Inscrição Municipal: 000341092	
	CPF/CNPJ: 22.962.315/0001-52			
	Endereço: AVENIDA PARANA, Nº3079 - 3089 - VILA MARIA DOS PRAZERES - CEP:18105-002			
	Município: SOROCABA		UF: SP	
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62				
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, Nº131 - PARQUE CAMPOLIM - CEP:18047-626				
Município: SOROCABA UF: SP E-mail: aline.costa@incs.med.br				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Descrição:				
SERVIÇOS DE LAVANDERIA UPA CAMPO DOS ALEMÃES SERVIÇOS REFERENTE 05/2020 NOTA FIXADA EM R\$15.000,00 SERVIÇOS DE LAVANDEIRA 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				
Tributável SIM	Item SERVIÇOS DE LAVANDERIA	Qtde 1	Unitário R\$ 15000,00	Total R\$ 15.000,00
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL				
PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (2,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (2,0000%): R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 15.000,00				
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ *	Alíquota: *	Valor do ISS: R\$ *	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Mês de Competência da Nota Fiscal: 06/2020		Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.		
Local da Prestação do Serviço: SOROCABA/SP		Incidência: SOROCABA/SP		
Prestador optante Simples Nacional		Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR		
CNAE: 960170100 - LAVANDERIAS				
Serviço: 1410 - Tinturaria e lavanderia.				

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

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					08/06/2020
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME - 22.962.315/0001-52 AV PARANA, 3079 - CAJURU DO SUL - CEP: 18105-002 - SOROCABA - SP					0062 / 008969841
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
03/06/2020		DM	S	03/06/2020	000000000172
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		15.000,00
Pagador					
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM SOROCABA / SP - 18047-626					
Sacador/Avalista					
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					
MULTA APOS 18/06/2020 R\$ 105,00 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 3,50					

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

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					08/06/2020
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME - 22.962.315/0001-52 AV PARANA, 3079 - CAJURU DO SUL - CEP: 18105-002 - SOROCABA - SP					0062 / 008969841
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
03/06/2020		DM	S	03/06/2020	000000000172
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		15.000,00
Instruções					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 18/06/2020 R\$ 105,00 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 3,50					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador					
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM SOROCABA / SP - 18047-626					
Sacador/Avalista					



Autenticação Mecânica



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.89691 84100.000003 00017.201013 8 82800001500000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME
Nome/Razão Social:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME
CPF/CNPJ:	22.962.315/0001-52
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME
CPF/CNPJ:	22.962.315/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	08/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	08/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	15.000,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	15.000,00
Valor Pago (R\$):	15.000,00
Identificação do Pagamento:	FLEX NF775

Data/hora da operação:	08/06/2020 15:00:32
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	060181560
Chave de segurança:	MQ2X9F5JSUG6ZS21

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 DELTA HIGIENE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 14/05/2020 VALOR TOTAL: 6.105,40 DESTINATÁRIO: 001089-INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD - RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131, PQ CAMPOLIM, 18047-626-SOROCABA-SP		NF-e 000.034.398 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
DELTA HIGIENE LTDA - DELTA TV MONTE ALEGRE, 664 - JD REBELATO 06710-550 COTIA - SP FONE: (11) 4617-8700			
		000.034.398 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	1
		CHAVE DE ACESSO 3520 0508 8945 4100 0112 5500 1000 0343 9810 0055 4912	
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200384211289 14/05/2020 13:57:55	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.205.571.117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 08.894.541/0001-12	

DESTINATÁRIO			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD (001089)			09.268.215/0001-62	14/05/2020
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131		BAIRRO / DISTRITO PQ CAMPOLIM	CEP 18047-626	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	FONE / FAX (15) 3357-6906	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA	
34398/001	08/06/2020 6.105,40

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLC ICMS 210,00	VALOR ICMS 37,80	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 6.105,40		
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 1.474,75	TOTAL DA NOTA 6.105,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL DELTA HIGIENE LTDA			FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF SP	CNPJ 08.894.541/0001-12
ENDEREÇO TV MONTE ALEGRE 664 KM 21 - JD REBELATO				MUNICÍPIO COTIA	UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.205.571.117
QUANTIDADE 381	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00381	PESO BRUTO 320,500	PESO LÍQUIDO 320,500		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
010084	ALCOOL GEL FLIP TOP 500 ML	22072019	060	5405	FR	300	11,80	3.540,00	0,00	0,00		1.113,33
030156	DISP ACRILICO COPO DE AGUA - TRILHA	39229000	000	5102	UN	10	21,00	210,00	210,00	37,80	18,00	8,82
030160	DISP PHR BRANCO - EXACCTA	39229000	060	5405	UN	4	35,00	140,00	0,00	0,00		5,88
020137	P.H.R.EXTRA LUXO 8 X 300M - DELTA	48181000	060	5405	FD	10	40,70	407,00	0,00	0,00		33,37
020345	P.T.B.100% CELELULOSE 26 G - BELISSIMA	48182000	060	5405	FD	20	64,50	1.290,00	0,00	0,00		167,18
050419	PANO MULTIUSO BC - 300M Cód. Barras: 7899682712393	56031290	060	5405	RL	1	176,40	176,40	0,00	0,00		39,16
010388	SAB. ERVA DOCE 800 ML - AUDAX/TRILHA	34013000	060	5405	UN	36	9,50	342,00	0,00	0,00		107,01


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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS COBRADO ANT POR SUBST TRIB (DEC 45490/00 ART 313K DO RICMS/SP) Trib aprox R\$: 744.24 Federal, 730.51 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	RESERVADO AO FISCO

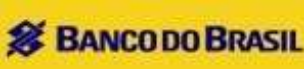
Comprovante de Entrega

Beneficiário DELTA HIGIENE LTDA CNPJ: 08894541000112			Agência/Código Beneficiário 4706-6/00070035-5		Vencimento 08/06/2020
Pagador INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD			Número do Documento 000343981		Nosso Número 27417180111101485
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 6.105,40		(-) Desconto
Local de Pagamento "Pagavel em qualquer banco"			(+) Outros Acréscimos		(=) Valor Cobrado
Recebi(emos) o boleto	Data	Assinatura	Data		Entregador
Motivo de não entrega (para uso da empresa entregadora)					
<input type="checkbox"/> Mudou-se		<input type="checkbox"/> Ausente		<input type="checkbox"/> Não existe número indicado	
<input type="checkbox"/> Recusado		<input type="checkbox"/> Não procurado		<input type="checkbox"/> Falecido	
<input type="checkbox"/> Desconhecido		<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente		<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	

----- Corte Aqui -----

 001-9 			00190.00009 02741.718015 11101.485172 6 82800000610540		
Local de Pagamento "Pagavel em qualquer banco"			Vencimento 08/06/2020		
Beneficiário DELTA HIGIENE LTDA CNPJ: 08894541000112 TV MONTE ALEGRE 664 - JD REBELATO - COTIA - SP - 06710550			Agência/Código Beneficiário 4706-6/00070035-5		
Data Documento 14/05/2020	Número do Documento 000343981	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/05/2020	Nosso Número 27417180111101485
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 6.105,40
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$122,11 e Juros de R\$10,18 ao Dia ENCAMINHAR PARA PROTESTO APOS 05 DIAS NAO DISPENSAR JUROS DE MORA					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PQ CAMPOLIM SOROCABA SP 18047626 Sacador/Avalista			CNPJ: 09268215000162 Recibo do Pagador		

----- Corte Aqui -----

 001-9 			00190.00009 02741.718015 11101.485172 6 82800000610540		
Local de Pagamento "Pagavel em qualquer banco"			Vencimento 08/06/2020		
Beneficiário DELTA HIGIENE LTDA CNPJ: 08.894.541/0001-12 TV MONTE ALEGRE 664 - JD REBELATO - COTIA - SP - 06710550			Agência/Código Beneficiário 4706-6/00070035-5		
Data Documento 14/05/2020	Número do Documento 000343981	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/05/2020	Nosso Número 27417180111101485
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 6.105,40
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$122,11 e Juros de R\$10,18 ao Dia ENCAMINHAR PARA PROTESTO APOS 05 DIAS NAO DISPENSAR JUROS DE MORA					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PQ CAMPOLIM SOROCABA SP 18047626 Sacador/Avalista			CNPJ: 09.268.215/0001-62 Ficha de Compensação		

Autenticação Mecânica



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



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02741.718015 11101.485172 6 82800000610540
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DELTA HIGIENE LTDA
Nome/Razão Social:	DELTA HIGIENE LTDA
CPF/CNPJ:	08.894.541/0001-12
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DELTA HIGIENE LTDA
CPF/CNPJ:	08.894.541/0001-12
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS . INST NACIONAL DE CIENCIAS DA S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	08/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	08/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	6.105,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.105,40
Valor Pago (R\$):	6.105,40
Identificação do Pagamento:	DELTA NF34398

Data/hora da operação:	08/06/2020 15:11:49
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	060217848
Chave de segurança:	WX3Y5CCVGZ6PG2AV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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



CASA DAS BOTAS EIRELI - ME

ROD DEP JOÃO LEOPOLDO JACOMEL, 12130
CENTRO - 8323-410
PINHAIS - PR Fone/Fax: (41) 3097-0040

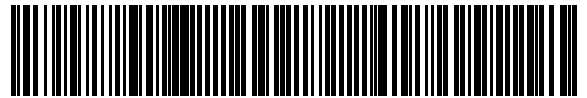
DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.009.222
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4120 0505 8426 9900 0231 5500 1000 0092 2211 3120 2001

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

141200082735149 - 11/05/2020 13:51:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9071627702

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

05.842.699/0002-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

11/05/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO / DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047-626

DATA DA SAÍDA

11/05/2020

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

FONE / FAX

(41) 98848-7548

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:50:56

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **10/06/2020**
Valor **R\$ 1.740,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.740,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.740,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1	OCULOS PANDA INC KALIPSO Vlr. Tributos - Federal R\$ 185,61 - Estadual R\$ 248,40 EAN 7898390940371	64039990	0102	6102	UN	200,0000	6,90	1.380,00	0,00	0,00		0,00	
2	OCULOS JAGUAR INC KALIPSO Vlr. Tributos - Federal R\$ 48,42 - Estadual R\$ 64,80 EAN 7898390940265	64039990	0102	6102	UN	100,0000	3,60	360,00	0,00	0,00		0,00	

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS DE ISS E DE IPI.
Valor Aproximado dos Tributos conforme Lei 12.741/2012: Federal R\$ 234,03 - Estadual R\$ 313,20 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Vencimento 10/06/2020	Agência/Código do Beneficiário 4014/88188-4	Número do Documento 3688	Nosso Número 109/00003688-4
Valor do Documento 1.740,00	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - 18047-626 SOROCABA-SP

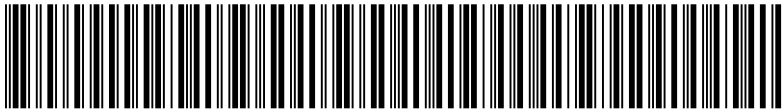
Sacador/Avalista

Beneficiário Casa das Botas Eireli - CNPJ 05.842.699/0002-31
ROD DEP JO?O LEOPOLDO JACOMEL, 12130 - 83323-410 PINHAIS-PR

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 10/06/2020
Beneficiário Casa das Botas Eireli ROD DEP JO?O LEOPOLDO JACOMEL, 12130 - 83323-410 PINHAIS-PR					Agência/Código do Beneficiário 4014/88188-4
Data do Documento 11/05/2020	Número do Documento 3688	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 11/05/2020	Nosso Número 109/00003688-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.740,00
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário 9222-1 Nota Fiscal nro. 9222 1 dia após o vencimento cobrar multa de 2,00% e juros de 0,033% ao dia. Boleto emitido através do Sistema de Gestão vhsys Para emitir a 2ª via deste boleto, acesse: https://vh0.me/e51743cc2b					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - 18047-626 SOROCABA-SP					(=) Valor Cobrado
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00368.844015 48818.840000 4 82820000174000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CASA DAS BOTAS EIRELI
Nome/Razão Social:	CASA DAS BOTAS EIRELI
CPF/CNPJ:	05.842.699/0002-31
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	10/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	08/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.740,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.740,00
Valor Pago (R\$):	1.740,00
Identificação do Pagamento:	CASA DE BOTAS NF9222

Data/hora da operação:	08/06/2020 15:18:52
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	060240900
Chave de segurança:	CU2H6Y1P82VWU1R0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

268

Data e Hora de Emissão

15/05/2020 02:04:03

Código de Verificação

0185610000010820

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 15/04/2020 a 14/05/2020

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: 10/06/2020

Item da Lista de Serviço: 4.02

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

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Banco Postal					Vencimento 10/06/2020
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 1979/0000004/3
Data Documento 15/05/2020	Nº Documento 00010205021	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 15/05/2020	Nosso Número 09/00010205021-8
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 144,00
Sacado: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 /PARQUE CAMPOLIM SOROCABA/SP 18.047-626					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte aqui

23791.97904 90001.020503 21000.000402 2 82820000014400

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Banco Postal					Vencimento 10/06/2020
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 1979/0000004/3
Data Documento 15/05/2020	Nº Documento 00010205021	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 15/05/2020	Nosso Número 09/00010205021-8
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 144,00
Instruções: VALOR REF. A NFS e N. 268 APÓS 10/06/2020 MULTA R\$ 2,88 MORA DIA/COM.PERMANENC R\$ 0,05					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 /PARQUE CAMPOLIM SOROCABA/SP 18.047-626					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



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



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23791.97904 90001.020503 21000.000402 2 82820000014400
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO
Nome/Razão Social:	PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO
CPF/CNPJ:	87.389.086/0001-74
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO
CPF/CNPJ:	87.389.086/0001-74
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	10/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	08/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	144,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	144,00
Valor Pago (R\$):	144,00
Identificação do Pagamento:	PRO RAD NF268

Data/hora da operação:	08/06/2020 15:22:16
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	060252124
Chave de segurança:	K3FA43CMR75XYKE8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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
2.307/NFEData e Hora de Emissão
29/05/2020 11:00:30Código de Verificação
77A9B6CFEDE7CF82F330

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	2,31	12,47	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
2.307/NFEEmissão
29/05/2020 11:00:30Código de verificação
77A9B6CFEDE7CF82F330/ /
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 90150.000009 02000.700407 9 82840000048060

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 12/06/2020
Beneficiário BREVIS AMBIENTAL CPF/CNPJ: 003.433.035/0001-02 R COLOMBA, 71 - JARDIM CACAPAVA 12286-080 - CACAPAVA - SP					Agência/Código Beneficiário 0350/7004-1
Data do Doc. 29/05/2020	Nº do documento 2307/NFE	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Proces. 29/05/2020	Nosso número 09/01/500000002-7
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 480,60
Pagador: INCS INSTITUTO NAC. DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 - SOROCABA - SP					
Sacador avalista: Não informado					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



| 237-2 |

23790.35005 90150.000009 02000.700407 9 82840000048060

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 12/06/2020
Beneficiário BREVIS AMBIENTAL CPF/CNPJ: 003.433.035/0001-02 R COLOMBA, 71 - JARDIM CACAPAVA 12286-080 - CACAPAVA - SP					Agência/Código Beneficiário 0350/7004-1
Data do Doc. 29/05/2020	Nº do documento 2307/NFE	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Proces. 29/05/2020	Nosso número 09/01/500000002-7
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 480,60
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO 0,10 APOS 12.06.2020 MULTA 3,00					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NAC. DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 - SOROCABA - SP					
Sacador avalista: Não informado					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria 0800 727 9933

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

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



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23790.35005 90150.000009 02000.700407 9 82840000048060
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BREVIS AMBIENTAL
Nome/Razão Social:	BREVIS AMBIENTAL
CPF/CNPJ:	03.433.035/0001-02
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	BREVIS AMBIENTAL
CPF/CNPJ:	03.433.035/0001-02
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NAC. DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	12/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	08/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	480,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	480,60
Valor Pago (R\$):	480,60
Identificação do Pagamento:	BREVIS NF2307

Data/hora da operação:	08/06/2020 15:34:13
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	060291142
Chave de segurança:	6WF5CM67LP8WVPQC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

EDER DA COSTA COELHO -MEAudemo Veneziani, 328 - Alto da Ponte - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372
Fone:**DANFE**
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº **000.002.517**
SÉRIE 001
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3520 0508 1713 7700 0115 5500 1000 0025 1712 3749 0351Consulta 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

135200415445476 25/05/2020 11:01:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645488017116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.171.377/0001-15

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	ALIQ. %		
													ICMS	IPI	
12985	ADAPTADOR SOLD CURTO 40X1.1/4 FORTLEV	39174090	0500	5405	UN	4,0000	3,0000	0,93	11,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15004	FITA DUP.FACE ESP.ADEL.24X2.0 FXPRO	39191090	0500	5405	UN	2,0000	9,9000	1,53	18,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15103	TORN. JARDIM LONGA 1/2-3/4 L SINK 1/4 V.	84818019	0500	5405	UN	1,0000	14,9000	1,15	13,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17957	EMENDA F FEMEA	85299020	0500	5405	UN	12,0000	0,8000	0,74	8,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
330	ENGATE PLASTICO TIGRE 40CM	39173300	0500	5405	UN	3,0000	4,8000	1,11	13,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3427	SIFAO EXTENSIVEL LUCONI	39174090	0102	5102	UN	3,0000	5,9000	1,37	16,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7146	ABRACADEIRA NYLON 3,6MM X 150 MM PT (PACOTE C/100)	39269090	0102	5102	UN	30,0000	0,2000	0,46	5,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7716	1 INTERRUPTOR SIMPLES 10A/250V (RADIAL)	85365090	0500	5405	UN	3,0000	3,9000	0,90	10,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8174	CHAVE COMBINADA MTX 11 MM	82041100	0500	5405	UN	1,0000	6,5000	0,50	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16396	TORN. LAVATORIO MATIC SINK	84818019	0500	5405	UN	2,0000	45,0000	6,99	83,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17476	FITA VEDA ROSCA (18MM X 10MT)	39209990	0500	5405	UN	3,0000	1,5000	0,34	4,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18327	SOQUETE P/FLUOR.C/RABICHO CERGE	85366100	0500	5405	UN	4,0000	0,8000	0,24	2,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
919	PARAFUSO CAMA 1/4 X 120	73181500	0500	5405	UN	6,0000	1,2000	0,55	6,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2747	ABRACADEIRA NYLON 7,6MM X 500MM BR (UNITARIO)	68071000	0102	5102	UN	4,0000	1,5000	0,46	5,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4513	PRENDEDOR PORTA ROCHA PARA CHAO ZC UNICO COM 1 PECA COM 4 PARAFUSOS	79070090	0102	5102	UN	1,0000	19,9000	1,54	18,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12263	FORMICIDA FORMICEL GEL 6X10G	38089119	0102	5102	UN	1,0000	8,5000	0,66	7,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12867	CANALETA C/ DIVISORIA 20X10X2000MM BR DF STECK - CX	39162000	0102	5102	UN	1,0000	4,5000	0,34	4,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15661	TINTA PISO CINZA CHUMBO 18L QUALYVINIL	32091010	0500	5405	UN	1,0000	189,9000	14,99	174,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUVIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Cedente FERRAGENS COELHO			CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15		Agência / Código do Cedente 3013/490936-4
Endereço do cedente R AUDEMO VENEZIANI 328 - ALTO DA PONTE - SJC				UF SP	CEP 12212372
Data do documento 25/05/2020	Nº do documento 2517	Espécie documento DM	Carteira 01	Data do processamento 25/05/2020	Nosso Número 14/100000000010855-1
Sacado INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE				CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	
Endereço do sacado RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA				UF SP	CEP 18047-626
Sacador/avalista				CPF/CNPJ	

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

MULTA DE R\$: 16,38 APOS : 10/06/2020
 JUROS DE R\$: 2,70 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 10/06/2020	Valor do Documento 819,10
--------------	------------	-------	--------------------------	------------------------------

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 00001.085505 6 82820000081910**

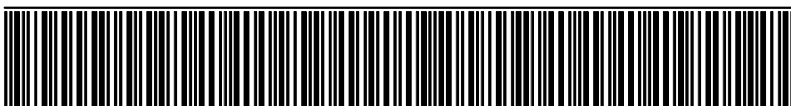
Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 10/06/2020
Cedente FERRAGENS COELHO			CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15		Agência / Código do Cedente 3013/490936-4
Data do documento 25/05/2020	Nº do documento 2517	Espécie de docto. DM	Aceite NÃO	Data do processamento 25/05/2020	Nosso Número 14/100000000010855-1
Uso do Banco	Carteira 01	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 819,10
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					(-) Desconto
MULTA DE R\$: 16,38 APOS : 10/06/2020 JUROS DE R\$: 2,70 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

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

Representação numérica do código de barras:	10494.90939 64100.100045 00001.085505 6 82820000081910
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	EDER DA COSTA COELHO - ME
Nome/Razão Social:	EDER DA COSTA COELHO - ME
CPF/CNPJ:	08.171.377/0001-15
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	10/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	08/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	819,10
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	819,10
Valor Pago (R\$):	819,10
Identificação do Pagamento:	EDER NF2517

Data/hora da operação:	08/06/2020 15:38:07
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	060303893
Chave de segurança:	CTH8HX1YY6CMFG0Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

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 1.381,25	06-QTDE TRABALHADORES 1	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0001-62	11-COMPETÊNCIA 05/2020	12-DATA DE VALIDADE 08/06/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 110,50	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 110,50
----------------------------------------	---------------------	-------------------------------

****VALOR FGTS A RECOLHER EM 08/06/2020****

85810000013 105001792005 608641053804 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

GFIP - SEFIP 8.40

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

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 1.381,25	06-QTDE TRABALHADORES 1	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0001-62	11-COMPETÊNCIA 05/2020	12-DATA DE VALIDADE 08/06/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 110,50	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 110,50
----------------------------------------	---------------------	-------------------------------

****VALOR FGTS A RECOLHER EM 08/06/2020****

85810000013 105001792005 608641053804 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002739-8

Representação numérica do código de barras:

858100000013 105001792005 608641053804 926821500016

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0001-62
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	08/06/2020
Competência:	05/2020

Valor recolhido:	110,50
-------------------------	--------

Identificação da operação:	FGTS TATIANA
-----------------------------------	--------------

Data / hora:	08/06/2020
Data de Débito:	08/06/2020

Código da operação:	00573425
Chave de segurança:	7MY6YSTP8XZUMQ6Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA	
	09/06/2020	15:50	Número da Nota	Série da Nota
	Código Autenticidade	194Y.2602.7292.0767799-T		658848
	Número RPS	Série RPS	Data RPS	
	0000702527	3U	09/06/2020	

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

Nome Tomador de Serviços		CPF/CNPJ			
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S		09.268.215/0001-62			
Endereço		Complemento			
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		CASA			
CEP	Bairro	Cidade	UF		
18047-626	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP		
E-mail ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR					
Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Aliquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	79,80	79,80

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES					
145 ALIMENTAÇÃO EMV 28953.33 TX ANTECIPAÇÃO CRÉDITO 79.80 \ TX ENTREGA 0.00 \ TX EMISSAO CARTAO 0.00 \ TX DISPON CREDITO 0.00 GESTAO COBRANCA 0.00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$1.20 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO Entr/Cred 09/06/2020 Nro Pedido.: 22388490/20					
<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>					

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS	R\$ 28.953,33	Observações	ISSQN devido a: BARUERI-SP
---------------------------------------	----------------------	-------------	-----------------------------------

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

VALOR TOTAL DA NOTA	29.033,13
----------------------------	------------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
702527	R\$ 29.033,13	-----
Valor por Extenso vinte e nove mil e trinta e três reais e treze 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 194Y.2602.7292.0767799-T
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 658848	Série da Nota
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: _____	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
130	ADRIANA DOS SANTOS PRADO	271.506.438-17	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
582	ADRIANA NOIOLA DA SILVA	327.766.578-03	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
83	ALEXANDRA OLIVEIRA PAZ	221.190.888-88	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
001	ALEXANDRE DE ALMEIDA MOREIRA	478.777.438-74	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
002	ALEXSANDRO DOS SANTOS GONCALVES	014.228.665-64	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
127	ALICE FERNANDA DANTAS ROSA	453.221.238-30	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
35	ALLVARO CRISTIANO OLIVEIRA DA CUNHA		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
47	AMANA ELIAN DE SOUZA DE OLIVEIRA	457.961.898-08	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
91	AMANDA BASTOS DA CUNHA	415.682.258-30	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
114	AMANDA DOS REIS SANTOS	412.602.758-09	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
3	ANA LIDIA SILVA SOUSA	364.657.778-94	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
51	ANA MARIA MENEZES BARBOSA	032.508.877-22	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
62	ANA PAULA DE FATIMA PAIS	422.978.438-44	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
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
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
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
01	ANA PAULA MARTINELLI			313.225.378-28		CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
124	ANDREA SILVA VIEIRA			090.653.457-79		CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
9	ANDREI BARBOSA DE ARAUJO			311.074.768-52		CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
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
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
80	ANGELO CARLOS MELO			278.104.918-22		CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
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
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
106	BRUNO GIOVANNI RIBEIRO DOS SANTOS					CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
96	CACILDA CONCEICAO DUARTE			929.388.685-53		CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
10	CAMILA MARIA DA SILVEIRA			137.641.546-16		CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
75	CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS			467.624.108-98		CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
43	CLAUDIA ANDREZA VIEIRA BORBA			909.482.899-53		CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
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					
115	CLESIA TEIXEIRA DA SILVA	316.541.238-38	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
86	CLODOALDO DOS REIS	183.856.588-40	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
13	CRISTIANE DAMASCENO NASCIMENTO DA SILVA	360.792.168-76	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	153,33	153,33
116	CRISTIANO RODRIGUES DOS SANTOS	354.861.768-99	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
33	DAIANY HELENA DE SOUZA DIAS	400.337.948-98	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
125	DANIEL OLIVEIRA DA SILVA	226.460.268-62	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
50	DANIELLE FERNANDA DA SILVA	376.837.748-20	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
115	DEISIANE RAMOS VIVEIROS FARIA	403.910.778-05	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
24	DENISE GALVAO DE OLIVEIRA SIQUEIRA		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
37	DEVERSON DE OLIVEIRA SANTOS	360.414.208-32	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
273	DIANE PRISCILA DOMINGUES	366.431.918-40	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
131	DOMINGOS SAVIO RAMOS	183.797.898-06	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
181	EDILMA CELESTINO MOREIRA DOS SANTOS	047.819.128-69	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
274	EDINALVA DE JESUS ALVES	086.587.168-05	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

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
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
	85 EDUARDO RAPHAEL SILVA ALMEIDA			111.672.924-56		12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
	78 ELIANA APARECIDA MOREIRA			150.108.698-70		12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
	281 ELIANE ALVES VITORIO			388.918.488-08		CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
	136 ELISANGELA CRISTINE DOS SANTOS			299.077.148-44		CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
	304 EMLIA APARECIDA ALVES			248.875.518-43		CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
	6 ERICK MACKENZIE EVANGELISTA			106.684.267-13		12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
	03 ERIKA LENZI DA SILVA			423.318.778-66		CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
	61 FABIANA APARECIDA ALMEIDA DE AQUINO							
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
	04 FATIMA APARECIDA DO NASCIMENTO			039.270.008-50		CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
	05 FERNANDA LEAO MANCEBO SOARES			463.369.598-30		CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
	61 FERNANDA LOPES MARTINS			411.214.528-41		12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
	77 FLAVIA ROGERIA VIEIRA			215.347.168-07		12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
	103 FLAVIO HENRIQUE LUCAS BORGES			338.443.758-64		12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
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					
99	FRANCINE BARBARA DE PAULA	278.255.378-07	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
31	FRANCINEIDE GUIMARAES RIBEIRO	362.969.368-77	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
30	FRANCISCA LEIDIANE SANTOS DE SOUSA	014.964.903-71	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
3333	FRANCISCO ALEXANDRE SANTOS DA COSTA	298.126.778-79	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
66	FRANCISCO FELIPE DA SILVA BARROS	054.013.923-89	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
06	FRANCISLENE CARVALHO DE MORAIS SILVA	263.129.598-64	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
109	GERSON CALSOLARI CATALLANI	282.691.228-31	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
140	GIOVANNA PEREIRA DOS SANTOS	214.788.148-10	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
67	GLAUCIETE LOPES DA SILVA	067.413.123-00	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
97	GRAZIELA MANUCIO DA CUNHA	330.606.238-30	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
19	GRAZIELE SANTOS DE SOUSA	220.412.088-05	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
144	GUILHERME AUGUSTO SANTOS SOUZA	468.178.868-64	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
82	HEITOR AUGUSTO PEREIRA	063.743.328-28	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
133	IDILENE RIBEIRO DOSSI DE SOUZA	201.953.108-96	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00

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
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
93	ISABEL CRISTINA GUIMARÃES			767.612.586-34		12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
110	JACKELINE LUIZA AMORIM DE ARAUJO BRANCO			077.586.216-94		12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
134	JANDIRA GOMES LISBOA			218.974.318-48		CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
70	JENYFFEER RODRIGUES SANTANA			672.203.122-53		12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
117	JESSICA SUELEN DE MELO PARRA			458.266.488-13		12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
36363	JOAO PAULO GOMES DE JESUS			230.013.588-40		CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
101	JOCELAINE DOS SANTOS			354.932.818-48		12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
20	JOSEANE VILAS BOAS FRANCA			322.098.708-79		CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
64	JOYCE PRISCILA DE SOUSA PERETTA			215.211.111-11		CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
90	JULIANA VALERIO BARRETO LOPES			286.796.818-65		12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
284	JULIANO VIEIRA DE CAMARGO			293.019.318-26		CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
57	JULIO CEZAR ANTUNES LOPES			089.775.666-57		12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
141	KARINA BRAGADO BARBATANO			413.048.268-80		12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES		

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					
81	KATIA REGINA DE SOUZA OLIVEIRA	217.918.798-02	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
88	KEDNA BARBOSA DE OLIVEIRA	039.771.934-57	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
14	KELINY MARIA DA SILVA MACEDO	055.204.754-66	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
142	LARISSA ANIDE JAKUBOSKI SILVA	410.557.898-71	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
363	LEONIA SILVA	262.244.058-83	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
53	LILIAM JOVIANA LISBOA GETULIO	185.620.878-82	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
10	LUCELIA TEODORO DOS SANTOS	052.241.276-96	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
77	LUCEMIR PEREIRA DE OLIVEIRA	288.202.618-80	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
34	LUCIMAR BASTOS DO CARMO	326.120.602-00	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS							200,00
39	LUCINEIA DA SILVA AMERICO	338.512.088	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
12	LUCIO CESAR NICOLAU	315.158.528-06	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
18	LUIS EDUARDO FERREIRA ROSA	367.594.128-00	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
52	LUIZ FERNANDO DOMINGOS	050.268.246-92	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
30	LUIZA IOLANDA DE ALMEIDA	032.078.106-24	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00

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

Relatório de Detalhes do Pedido

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF			Local de Entrega/Depto	
	13 MARCELE DOS SANTOS PEREIRA			328.419.918-73			CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF			Local de Entrega/Depto	
	28 MARCIA CRISTINA DIAS DE ASSIS			252.887.358-16			12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF			Local de Entrega/Depto	
	105 MARCO ANTONIO GUERRERO			313.936.898-41			12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF			Local de Entrega/Depto	
	84 MARCOS ALBERTO DE MEDEIROS ANDRADE			451.316.944-34			12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF			Local de Entrega/Depto	
	32 MARIA ANGELICA DE SOUZA LOURENÇO			771.542.666-00			12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF			Local de Entrega/Depto	
	98 MARIA ELIZANIA RUFINO DA SILVA			189.109.948-51			12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF			Local de Entrega/Depto	
	22 MARIA GILDETE DE SÁ MEDEIROS			162.758.288-62			12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF			Local de Entrega/Depto	
	143 MARIANA BRUNO JARA VILLELA			336.579.038-10			CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF			Local de Entrega/Depto	
	129 MARISTELA DE FATIMA FERREIRA CORSO			053.297.988-50			CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF			Local de Entrega/Depto	
	26 MARIZA ALVES DOS SANTOS			144.742.258-99			CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF			Local de Entrega/Depto	
	11 MICHELLE BATISTA SILVA RODRIGUES			040.424.936-10			12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF			Local de Entrega/Depto	
	13 MONICA SIMOES DA CRUZ DOS SANTOS			020.981.937-50			CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF			Local de Entrega/Depto	
	73 NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES			355.666.098-99			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

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
44	NICOLE SILVEIRA DE OLIVEIRA	473.527.178-38	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
74	NIVIA MARIA NUNES RACHID	722.952.602-72	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
888	PALLOMA FERREIRA DA SILVA	122.878.726-39	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
138	PATRICIA CRISTIANE PEREIRA	071.295.048-62	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
138	PATRICIA DOS SANTOS CAMARGO SANTIAGO	336.321.688-22	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
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: _____	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
107	PERICLES SAMPAIO PORTELLA	277.361.938-27	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
69	QUESIA DA SILVA	278.717.908-89	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
68	REGINALDO SOARES	279.682.698-81	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
8	RENATA CRISTINA PEREIRA DE SALES LEONEL	250.624.558-80	12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
2	RENATO FIRMINO RODRIGUES	393.084.388-90	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
21	ROBERTA SANTANA DE BARROS GODOI	223.303.478-39	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
100	ROSANGELA DE FATIMA LEITE	263.341.998-46	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
111	ROSANGELA MENDES	658.288.106-00	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/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
132	ROSEMEIRE ALVES DE PAULA			220.700.918-13		CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
16	ROSIANE FERNANDES			294.541.048-61		CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
41	SAMUEL AUGUSTO FLAUSINO DE SOUZA			488.961.058-89		12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
49	SANDRA CRISTINA DOS SANTOS			071.302.318-07		12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
76	SANDRA PEREIRA DOS SANTOS			316.171.498-96		12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
16	SDAINE CRISTINA RAMOS DOS SANTOS			298.831.738-06		CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
12	SORAYA DE PAULA ESTEVAM			340.395.668-74		CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
125	SUELEN FLAVIANE BARBOSA			326.244.108-21		12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
71	TARCISIO DONIZETTI AMBROSIO			290.784.438-55		12 / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
14	TATIANA DOS SANTOS NOGUEIRA					MAES		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
23	TATIANE BEDOIA DO NASCIMENTO			222.491.058-47		CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
19	TATIANE FRANCISCA			224.806.598-10		CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES		
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF		Local de Entrega/Depto		
94	VANESSA HELEN DE CASTRO			450.714.328-46		CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES		

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					
8888	VANETE PINHEIRO SOBRAL	331.614.508-76	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
72	VANIA CARLA GERALDO	209.906.248-03	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
126	VERONICA FERNANDA DA SILVA MAIA	311.593.018-67	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
5	VICENTE DE PAULO SOARES JUNIOR	312.604.308-98	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
104	VINICIUS MONTEIRO DE SOUZA	426.886.198-02	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
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
292	VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA	070.266.706-46	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
36	WANDER DE SOUZA MACHADO	042.411.368-69	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
7	WANJALUP GREGATE SILVA		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
60	WENDER JULIO COELHO DE MELO	121.206.624-36	CAMPO / UPA CAMPO DOS ALEMAES					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
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: _____	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

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	03/06/2020	10/06/2020	28.953,33
Total:	1	145	Total do Pedido:		28.953,33

(*) 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.

BANK OF AMERICA |755-2|**RECIBO DO SACADO/PAGADOR**

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A	Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 339245087	Data do Documento 03/06/2020	Vencimento 03/07/2020
Nome Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Nosso Número 2430580-4	N.º do Documento 20/22388490	Valor do documento 29.033,13

Referência

Aquisição efetuada através da Web Sodexo Pass.
Estabelecimento:SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ:69.034.668/0001-56 AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000 / Pedido Referência: 20/22388490

----- Autenticação Mecânica -----

BANK OF AMERICA |755-2| 75590.00331 92450.870024 43058.049842 8 83050002903313

Local de Pagamento PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 03/07/2020
Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A					Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 339245087
Data do Documento 03/06/2020	N.º do Documento 20/22388490	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 03/06/2020	Nosso Número 2430580-4
Uso do Banco	Carteira 98	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 29.033,13
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Nome do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
Sr. Caixa : Não receber após 30 dias da data de processamento. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do cedente.					
Sr. Cliente: O pedido somente será processado após a confirmação do pagamento. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto.					(+) Mora/Multa
O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento (independente do vencimento apresentado no boleto), e a disponibilização do Crédito e Entrega dos Cartões (ou vouchers VT se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto do pedido no Pedefácil.					(=) Valor Cobrado
Nome Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA CEP:18047-626 SOROCABA - SP CNPJ:09.268.215/0001-62				
Sacador/Avalista	SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ:69.034.668/0001-56 AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000				Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



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



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	75590.00331 92450.870024 43058.049842 8 83050002903313
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANK OF AMERICA MERRILL LYNCH BANCO MULT
Código do Banco:	755
Código do ISPB:	62073200
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS E COMERCIO S.A.
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL
CPF/CNPJ:	69.034.668/0001-56
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	03/07/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	08/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	29.033,13
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	29.033,13
Valor Pago (R\$):	29.033,13
Identificação do Pagamento:	SODEXO

Data/hora da operação:	08/06/2020 12:51:26
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	060799454
Chave de segurança:	89QMP3EENPGW6QMK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

00000992

Data e Hora de Emissão

26/05/2020 17:52:19

Código de Verificação

B121-9DC7D

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS DE MANUTENÇÃO NO MÊS DE MAIO/2020 NO PERÍODO DE 01/05/2020 À 31/05/2020, 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\$ 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: 05/06/2020

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

Retenções de Impostos

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

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

7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS 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					05/06/2020	
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	
28/05/2020	992	DMI	N	28/05/2020	20/100008-9	
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 00008.907107 80472.561002 9 82770000128579

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					05/06/2020	
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	
28/05/2020	992	DMI	N	28/05/2020	20/100008-9	
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





Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	74891.12016 00008.907107 80472.561002 9 82770000128579
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
Nome/Razão Social:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	05/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	08/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.285,79
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.285,79
Valor Pago (R\$):	1.285,79
Identificação do Pagamento:	FACILITTA NF992

Data/hora da operação:	08/06/2020 13:07:33
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	060842097
Chave de segurança:	TNESHHZJVS0U214

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

00000990

Data e Hora de Emissão

26/05/2020 16:26:55

Código de Verificação

B0EA-CBCB9

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 MAIO/2020 NO PERÍODO DE 01/05/2020 À 31/05/2020, 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: 05/06/2020

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

Retenções de Impostos

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

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 90.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 76.403,50

Código do Serviço

7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, 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

Sicredi | 748-X |

Recibo do Pagador

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					05/06/2020	
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	
28/05/2020	990	DMI	N	28/05/2020	20/100006-2	
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	

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

Sicredi | 748-X |

74891.12016 00006.207104 80472.561002 4 82770007640350

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					05/06/2020	
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	
28/05/2020	990	DMI	N	28/05/2020	20/100006-2	
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

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

Representação numérica do código de barras:	74891.12016 00006.207104 80472.561002 4 82770007640350
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
Nome/Razão Social:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	05/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	08/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	76.403,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	76.403,50
Valor Pago (R\$):	76.403,50
Identificação do Pagamento:	FACILITTA NF990

Data/hora da operação:	08/06/2020 13:09:22
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	060846821
Chave de segurança:	PTNGNZANWM5CZXEZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8894 / 00001000036-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUIZA IOLANDA DE ALMEIDA
CPF/CNPJ:	032.078.106-24
Valor:	R\$ 2.501,72
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LUIZA DE ALMEIDA
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	08/06/2020 11:18:19
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00106124
Chave de segurança:	T5WFN8PEE4VYZ3GG

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6473 / 00000026711-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIANA BRUNO JARA VILLELA
CPF/CNPJ:	336.579.038-10
Valor:	R\$ 2.621,20
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARIANA VILLELA
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	08/06/2020 11:19:44
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00106868
Chave de segurança:	ECF3AWSY2XFZK63G

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190	<div style="border: 1px solid gray; padding: 10px; background-color: #f0f0f0;"> PAGAMENTO DE SALÁRIO </div>
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Conta destino:	0240 / 00000009058-9	
Tipo de pessoa:	FÍSICA	
Nome:	MARIZA ALVES DOS SANTOS	
CPF/CNPJ:	144.742.258-99	
Valor:	R\$ 2.670,36	
Valor da tarifa:	R\$ 10,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	MARIZA DOS SANTOS	
Histórico:		

Data / Hora da operação:	08/06/2020 11:20:50
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00107492
Chave de segurança:	8MWEQG820WTVYCUV

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Conta destino:	0721 / 00000016886-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MONICA SIMOES DA CRUZ DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	020.981.937-50
Valor:	R\$ 1.539,63
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MONICA DOS SANTOS
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	08/06/2020 11:22:50
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00108513
Chave de segurança:	ZW1SUTNHW6WHAZNS

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6418 / 00000027567-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PALLOMA FERREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ:	122.878.726-39
Valor:	R\$ 1.682,53
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PALLOMA DA SILVA
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	08/06/2020 11:24:00
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00109154
Chave de segurança:	SA93CFPFGQ73WJKV

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1070 / 00000036646-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	HEITOR AUGUSTO PEREIRA
CPF/CNPJ:	063.743.326-28
Valor:	R\$ 4.130,11
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	HEITOR PEREIRA
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	08/06/2020 11:30:52
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00112926
Chave de segurança:	ASPNWL5K93GU3AJK

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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
272



Data e Hora da Emissão	29/05/2020 11:21:15	Competência	29/5/2020	Código de Verificação	OIQYZAZMM
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 - 05/06/2020
BANCO ITAU
AG 6621
C/C 26044-4

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 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\$	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, 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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6621 / 26044-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	3R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO
CPF/CNPJ:	10.756.129/0001-88
Valor:	R\$ 7.056,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	3 R NF272
Histórico:	

Data / Hora da operação:	08/06/2020 14:55:28
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00113147
Chave de segurança:	5CAMVVM37Z34Z2E1

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

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0395 / 00000098576-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JANDIRA GOMES LISBOA
CPF/CNPJ:	218.974.318-48
Valor:	R\$ 1.679,29
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JANDIRA LISBOA
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	08/06/2020 11:32:22
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00113735
Chave de segurança:	9737MUXK6JJST9GV

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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
271



Data e Hora da Emissão	29/05/2020 11:19:08	Competência	29/5/2020	Código de Verificação	PN02XVF7X
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 - 05/06/2020

BANCO ITAU
AG 6621
C/C 26044-4

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 (IN-971/09 - Art.120, III, §2o e §3o)

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\$	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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6621 / 26044-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	3R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO
CPF/CNPJ:	10.756.129/0001-88
Valor:	R\$ 15.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	3 R NF271
Histórico:	

Data / Hora da operação:	08/06/2020 14:58:10
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00114611
Chave de segurança:	A4L8R4NPKEKGL4H6

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

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0395 / 00000071145-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JULIANO VIEIRA DE CAMARGO
CPF/CNPJ:	293.019.318-26
Valor:	R\$ 3.733,19
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JULIANO DE CAMARGO
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	08/06/2020 11:34:01
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00114735
Chave de segurança:	SEWTPPHM5NMLRHGS

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2911 / 00000029033-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUCIO CESAR NICOLAU
CPF/CNPJ:	315.158.528-06
Valor:	R\$ 1.349,54
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LUCIO NICOLAU
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	08/06/2020 11:35:07
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00115364
Chave de segurança:	0VECJMVPGOXFU8T0

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4317 / 00000002592-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ADRIANA DOS SANTOS PRADO
CPF/CNPJ:	271.506.438-17
Valor:	R\$ 2.946,62
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ADRIANA PRADO
Histórico:	PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	08/06/2020 11:40:18
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00118139
Chave de segurança:	Y8PZFGF7E91TV4FL

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00031795106-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SAMUEL AUGUSTO FLAUSTINO DE SOUZA
CPF/CNPJ:	488.961.058-89
Valor:	R\$ 1.808,90
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SAMUEL DE SOUZA
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	08/06/2020 11:41:40
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00118887
Chave de segurança:	K9Q350U1CXPS1J0Y

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2911 / 00000027615-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	TARCISIO DONIZETTI AMBROSIO
CPF/CNPJ:	290.784.438-55
Valor:	R\$ 2.312,37
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	TARCISIO AMBROSIO
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	08/06/2020 11:42:55
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00119559
Chave de segurança:	CTSY6EEKX8MAGNY3

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6015 / 00000007266-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	TATIANA DOS SANTOS NOGUEIRA
CPF/CNPJ:	369.077.488-86
Valor:	R\$ 1.643,63
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	TATIANA NOGUEIRA
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	08/06/2020 11:44:07
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00120195
Chave de segurança:	GWN9CP3JWHL1K9TM

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2911 / 00000027035-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	WANJALUP GREGATE SILVA
CPF/CNPJ:	262.448.908-84
Valor:	R\$ 2.987,74
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	WANJALUP SILVA
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	08/06/2020 11:45:32
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00120883
Chave de segurança:	GSRNQMWL362KRMXG

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

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2911 / 26581-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FRANCISCO FELIPE DA SILVA BARROS
CPF/CNPJ:	054.013.923-89
Valor:	R\$ 3.044,23
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO FRANCISCO FELIPE
Histórico:	

Data / Hora da operação:	08/06/2020 15:17:00
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00124915
Chave de segurança:	XYSTZ8Q9SXGGMVT3

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

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\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	1.817,74	***	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

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5572 / 24833-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIONADO EIR
CPF/CNPJ:	25.035.863/0001-25
Valor:	R\$ 908,87
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLIMASIM NF312
Histórico:	

Data / Hora da operação:	08/06/2020 15:26:42
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00130174
Chave de segurança:	QWW13RL6XZC97KPF

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	Competência da NFS-e	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
01/06/2020 09:13:59	06/2020	44 / E	ZmmDPBInS

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	E-mail:
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM	
Município: SOROCABA / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SAO 18047-626

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de remoção prestados em Campo dos Alemães - SJC
Contrato 34/2020
Mês de Referência: Maio/2020
Vencimento: 10/06/20

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 13005476-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO
CPF/CNPJ:	26.213.347/0001-06
Valor:	R\$ 54.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	IBGS NF44
Histórico:	

Data / Hora da operação:	08/06/2020 12:50:09
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00150677
Chave de segurança:	H832PCJ4YAZX4P9F

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

Número da
NFS-e
159



Data e Hora da Emissão	01/06/2020 12:49:47	Competência	1/6/2020	Código de Verificação	RBMXVCDWP
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITU - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIRELI EIRELI - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	00.345.654/0001-57	Inscrição Municipal	29123	Município	ITU - SP
Endereço e Cep	AV. JOSE AUGUSTO PICKARDT ,55 - ITU NOVO CENTRO CEP: 13303-527				
Complemento:	SALA 08	Telefone:	33576906	e-mail:	ESCRITORIOCENTRALTATUI@HOTMAIL.COM

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal		Município	SOROCABA - SP
Endereço e CEP	RUA EMYGDIA CAMPOLIM ,131 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047-626				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	amanda.dias@incs.org.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS DE GESTÃO E LOGÍSTICA EM FARMÁCIA E ALMOXARIFADO , MATERIAIS E MEDICAMENTOS , PARA A UPÁ CAMPO DOS ALEMÃES , NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS , RELATIVO AO CONTRATO DE GESTÃO NÚMERO 034/2020 REFERENTE MÊS DE MAIO/2020.

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

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	85.500,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	85.500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	85.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	85.500,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, itu.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.



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 24008-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIR
CPF/CNPJ:	00.345.654/0001-57
Valor:	R\$ 85.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	INTEGRA NF159
Histórico:	

Data / Hora da operação:	08/06/2020 12:56:48
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00153954
Chave de segurança:	CC990X8NVMCLE53V

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

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001029808-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ADRIANA NOIOLA DA SILVA
CPF/CNPJ:	327.766.578-03
Valor:	R\$ 1.637,16
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ADRIANA DA SILVA
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	08/06/2020 09:39:48
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00154267
Chave de segurança:	FTLL9SJLNHJH25SV

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00020007322-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALEXANDRE DE ALMEIDA MOREIRA
CPF/CNPJ:	478.777.438-74
Valor:	R\$ 2.269,76
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALEXANDRE MOREIRA
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	08/06/2020 09:40:54
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00154853
Chave de segurança:	8JF1LNTC6LXJ84KY

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

000274

AVENIDA SANTA CRUZ, 167, JD. VERA CRUZ

SOROCABA SP

Inscrição CNPJ /MF 14.666.079/0001-07

Inscrição Estadual 669.995.363.110

Insc. Municipal: 317995

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/6/2020

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 05/06/2020

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 01/05/2020 A 31/05/2020

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 000274

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ Assinatura



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 44.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PIAYA NF274
Histórico:	

Data / Hora da operação:	08/06/2020 13:00:01
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00155400
Chave de segurança:	JU4CQVXSWGHHYYGE

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

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00001086395-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BRUNA FERNANDA GONCALVES RODRIGUES
CPF/CNPJ:	403.147.068-10
Valor:	R\$ 483,84
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BRUNA RODRIGUES
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	08/06/2020 09:42:13
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00155567
Chave de segurança:	RWKE1XYV6KTV5LZF

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

00000002515

Data e Hora de Emissão

01/06/2020 14:42

Código de Verificação

6DVITARWK

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 06/2020	Número do RPS: 2047	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Número da NFSe substituída:	Página 1 / 2
-------------------------	------------------------	---------------------------------------------------------	-----------------------------	-----------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Alíquota ISS 4,14 %

Vencimento: 05/06/2020

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	10.000,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	10.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	esário e Empresa de Pequeno Porte (ME E		(=) Base de Cálculo	10.000,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	Sim	(x) Alíquota (%)	4,14
(-) ISS Retido	0,00	Incentivador Cultural	Não	ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	10.000,00			(=) Valor ISS	0,00

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

00000002515

Data e Hora de Emissão

01/06/2020 14:42

Código de Verificação

6DVITARWK

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 06/2020	Número do RPS: 2047	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Número da NFSe substituída:	Página 2 / 2
--------------------------------	-------------------------------	----------------------------------------------------------------	------------------------------------	------------------------

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Recebi(emos) de **CORREA, RIBEIRO & BRAGA SOCIEDADE DE ADVOGADOS**
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão:01/06/20-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:10.000,00

Número da Nota

00000002515

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

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4015 / 17301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE DE ADV
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 10.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CORREA NF2515
Histórico:	

Data / Hora da operação:	08/06/2020 13:02:26
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00156370
Chave de segurança:	0HSCZQJYWUWNHY27

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



Paraisópolis da Grande São Paulo

Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00000323

Data e Hora de Emissão

02/06/2020 20:26:28

Código de Verificação

BEE7-44908

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 MAIO 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\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	2.300,00	***	Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Local de Prestação: Sede do Prestador.
- Base de cálculo de R\$ 2.300,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 69,00

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5572 / 00000024833-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIONADO EIR
CPF/CNPJ:	25.035.863/0001-25
Valor:	R\$ 2.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLIMASIM NF323
Histórico:	

Data / Hora da operação:	08/06/2020 13:05:27
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00157607
Chave de segurança:	K6M58J6RQR6XJR8L

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2911 / 00000027253-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MICHELLE BATISTA SILVA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	040.424.936-10
Valor:	R\$ 1.628,53
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MICHELLE RODRIGUES
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	08/06/2020 13:06:19
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00157980
Chave de segurança:	JCQYE1XE9HHM0M87

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Data / Hora da operação:	08/06/2020 09:48:02
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00158475
Chave de segurança:	FG539CFSM03VM5W5

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7729 / 00000028132-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	WALLACE DOMINGUES DE MORAES
CPF/CNPJ:	450.088.058-51
Valor:	R\$ 380,73
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	WALLACE DE MORAES
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	08/06/2020 13:12:14
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00160425
Chave de segurança:	S38PC5ALN4XLE8WZ

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00000057644-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FLAVIA ROGERIA VIEIRA
CPF/CNPJ:	215.347.168-07
Valor:	R\$ 2.219,36
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FLAVIA VIEIRA
Histórico:	PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

Data / Hora da operação:	08/06/2020 09:54:40
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00161895
Chave de segurança:	HZ2WQJQALQ6ZTHQ1

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4393 / 00001017160-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FRANCINE BARBARA DE PAULA
CPF/CNPJ:	278.255.378-07
Valor:	R\$ 2.960,04
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FRANCINE DE PAULA
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Data / Hora da operação:	08/06/2020 10:00:04
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00164679
Chave de segurança:	FHSL9EU6925SSQP

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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 UNIFRAN EPIs e Uniformes Eireli OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.774
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 UNIFRAN EPIs e Uniformes Eireli Rua Salvador Lahoz, 12 - - Jd. Vale do Sol, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12238220 - Fone/Fax: 1239348491	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.774 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3520 0531 5006 4100 0139 5500 1000 0007 7410 9050 0094 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645943930119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 31.500.641/0001-39

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NAC.DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 21/05/2020
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 -	BAIRRO/DISTRITO PQ.CAMPOLIM	CEP 18047-626	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 10.680,00	
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 10.680,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 4-Destinatário Próprio	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,000	PESO LÍQUIDO 0,000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1049	RESPIRADOR DELTA PLUS PFF2/N95 CA 38504 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 175,80	63079010	0102	5102	PÇ	500,0000	8,7900	4.395,00					
1021	MACACAO DE SEGURANÇA BRANCO C/CAPUZ TAM GG Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 251,40	62101000	0102	5102	PÇ	150,0000	41,9000	6.285,00					

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

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 345209	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: UPA Campo dos Alemães - RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO , 359 Bairro: CPO ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS / SP, CEP: 12239-310, Responsavel Pela Compra Sr. Alex Junior de Almeida, E-mail comprasl@integralogsau.de.com.br, Dados p/ Pagamento: BANCO ITAU, AG. 8894, CC. 12470-3, UNI FRAN UNIFORMES E EPIS EIRELI, CNPJ. 31.500.641/0001-39. Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 427,20	RESERVADO AO FISCO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8894 / 00000012470-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	UNIFRAN EPIS E UNIFORMES EIRELI
CPF/CNPJ:	31.500.641/0001-39
Valor:	R\$ 10.680,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	UNIFRAN FN774
Histórico:	

Data / Hora da operação:	08/06/2020 16:49:22
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00172019
Chave de segurança:	35W4GEPZCYXE5RWV

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2911 / 00000060216-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELISANGELA CRISTINE DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	299.077.148-44
Valor:	R\$ 2.416,50
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ELISANGELA DOS SANTO
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	08/06/2020 13:44:58
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00175482
Chave de segurança:	9S0P1ZP3GR226NH9

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4393 / 00000017789-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JOAO PAULO GOMES DE JESUS
CPF/CNPJ:	230.013.588-40
Valor:	R\$ 2.265,68
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JOAO DE JESUS
Histórico:	PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	08/06/2020 10:22:51
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00176300
Chave de segurança:	XTX95U7NTS6U0523

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2721 / 00000026231-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FRANCINEIDE GUIMARAES RIBEIRO
CPF/CNPJ:	362.969.368-77
Valor:	R\$ 1.639,25
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FRANCINEIDE RIBEIRO
Histórico:	PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	08/06/2020 13:48:00
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00176858
Chave de segurança:	ECP8NU0FL47N7NG2

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Conta destino:	2911 / 00000028455-6	
Tipo de pessoa:	FÍSICA	
Nome:	LUIS CARLOS DE CARVALHO	
CPF/CNPJ:	050.010.906-01	
Valor:	R\$ 323,68	
Valor da tarifa:	R\$ 10,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	LUIS DE CARVALHO	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Histórico:		

Data / Hora da operação:	08/06/2020 13:49:20
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00177488
Chave de segurança:	YKJGVK6850Q5GAC5

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2911 / 00000030631-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCELE DOS SANTOS PEREIRA
CPF/CNPJ:	328.419.918-73
Valor:	R\$ 1.682,53
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARCELE PEREIRA
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	08/06/2020 13:50:36
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00178141
Chave de segurança:	900N4P5UA0K0E1SW

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1070 / 00000028782-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	YASMIN CAROLINE CUSTODIO GERONIMO
CPF/CNPJ:	435.703.428-08
Valor:	R\$ 2.316,72
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	YASMIN GERONIMO
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	08/06/2020 13:51:53
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00178736
Chave de segurança:	1FH1YRXVQKCOG4L

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	08/06/2020 10:36:16
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00183487
Chave de segurança:	58YPTAUXJU5844HW

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00002016387-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	NICOLE SILVEIRA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	473.527.178-38
Valor:	R\$ 1.694,20
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NICOLE DE OLIVEIRA
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	08/06/2020 10:51:28
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00191598
Chave de segurança:	1QM96E3X5020241V

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00001069041-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RENATA CRISTINA PEREIRA DE SALES
CPF/CNPJ:	250.624.558-80
Valor:	R\$ 1.991,65
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RENATA DE SALES
Histórico:	PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	08/06/2020 10:54:56
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00193416
Chave de segurança:	0ZH3FEUVQW3UFATT

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00001060664-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSANGELA MENDES
CPF/CNPJ:	658.288.106-00
Valor:	R\$ 2.448,77
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ROSANGELA MENDES
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	08/06/2020 10:56:14
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00194168
Chave de segurança:	NWRR9576PTHAEQPQ

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00002010353-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SORAYA DE PAULA ESTEVAM
CPF/CNPJ:	340.395.668-74
Valor:	R\$ 2.081,50
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SORAYA ESTEVAM
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	08/06/2020 10:59:56
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00196146
Chave de segurança:	33G77CX9LFUEXAEM

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2911 / 00000026534-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CAMILA MARIA DA SILVEIRA
CPF/CNPJ:	137.641.546-16
Valor:	R\$ 2.052,25
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAMILA DA SILVEIRA
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	08/06/2020 11:01:50
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00197161
Chave de segurança:	TZFVV80H6CLRYK45

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 1634 / 013 / 00024014-3**Nome destinatário:** CLAUDIMARA PEREIRA MACHADO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.741,75**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/06/2020**Data/hora da operação:** 08/06/2020 13:14:37**Código da operação:** 061314**Chave de segurança:** AQJ2Y81PGRJVNUV2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.678,04**Data de débito:** 08/06/2020**Data/hora da operação:** 08/06/2020 13:16:59**Código da operação:** 061316**Chave de segurança:** NZLH3PV00S1UQYCJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.682,53**Data de débito:** 08/06/2020**Data/hora da operação:** 08/06/2020 10:13:06**Código da operação:** 081013**Chave de segurança:** HXHSPVXTK2VCR0KZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:** 0360 / 013 / 00209035-0**Nome destinatário:** ADRIANA APARECIDA DE PAULA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.840,98**Data de débito:** 08/06/2020**Data/hora da operação:** 08/06/2020 10:13:02**Código da operação:** 081013**Chave de segurança:** AKELPM4RA57Y8NSQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 2.542,68**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/06/2020**Data/hora da operação:** 08/06/2020 10:13:03**Código da operação:** 081013**Chave de segurança:** 3NQ6YJFJN9QQE4RR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.682,53**Data de débito:** 08/06/2020**Data/hora da operação:** 08/06/2020 10:13:03**Código da operação:** 081013**Chave de segurança:** HSYJYUGZ4Z7S2AG9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.303,96**Data de débito:** 08/06/2020**Data/hora da operação:** 08/06/2020 10:13:04**Código da operação:** 081013**Chave de segurança:** QT87913QCG7J1YVE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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\$ 3.277,56**Data de débito:** 08/06/2020**Data/hora da operação:** 08/06/2020 10:13:02**Código da operação:** 081013**Chave de segurança:** PKZHXCF7T2KL0K23**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

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

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	GERSON CALSOLARI CATALLANI
CPF/CNPJ destinatário:	282.691.228-31
Valor a ser transferido:	R\$ 4.138,42
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.148,42
Identificação da operação:	GERSON CATALLANI

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	09/06/2020
Data/hora da operação:	09/06/2020

Código da operação:	00052264
Chave de segurança:	0JAFMWKP4X16V4K8

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
04/06/2020 09:21:11	06/2020	25 / E	WsBJRtm3N

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.515.539/0001-86	Inscrição Municipal: 328814
Nome/Razão Social: MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805	E-mail: oboy.entregas@gmail.com
Endereço: RUA PEDRA DO SINO 120 JARDIM ALTOS DE SANTANA	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12214-210

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	E-mail: fiscal.upacampo@incs.org.br
Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM	
Município: SOROCABA / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 18047-626

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados na UPA Campo dos Alemães
Contrato 34/2020
Competência 05/2020
Vencimento : 10/06/2020

Conta Jurídica
Banco Inter
Conta 5383053-9
agência 0001
cpf 385.858.978-05

28 x 25,00 = 700,00
04 x 30,00 = 120,00
06 x 35,00 = 210,00

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.030,00	0,00	0,00	1.030,00		0,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.030,00	0,00	0,00	1.030,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S.A. - 000416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1 / 5383053-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MICHEL WILLIAM DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	17.515.539/0001-86
Valor:	R\$ 1.030,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MICHEL NF25
Histórico:	

Data / Hora da operação:	18/06/2020 14:55:08
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00137257
Chave de segurança:	NX3WPCZHSQVL8PLH

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

RECEBEMOS DE PROXMED PRODUTOS MEDICOS, HOSPITALA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO A BAIXO		NOTA FISCAL- e MOD. 55 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000004322



Desenvolvido por Avance Sistemas e Consultoria LTDA

(35)3697-0900

contato@avance.inf.br

www.avance.inf.br

Corte aqui

 <p>PROXMED PRODUTOS MÉDICOS, HOSP E ODONT. LTDA PRAÇA MONSENHOR DUTRA, 120 CEP: 37660-000 - PARAISÓPOLIS-MG (35)3651-1993 / proxmed@proxmed.com.br</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica MODELO 55 SÉRIE 1 <input checked="" type="checkbox"/> Saída <input type="checkbox"/> Entrada</p>	<p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000004322 Página 1 de 1</p>
	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 	

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR		CNPJ
3120 0513 6299 9400 0151 5500 1000 0043 2218 3867 3564		13.629.994/0001-51
NATUREZA DA OPERAÇÃO	CFOP	INSCR. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO
VENDE DE MERCADORIA ADQUI	6102	001771442.00-06

DESTINATÁRIO / EMITENTE		CNPJ	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL 1057 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0001-62	14/05/2020
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA
RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131	PARQUE CAMPOLIM	18047626	14/05/2020
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA SAÍDA
SOROCABA	(15) 3357-6906/	SP	14:59:44

FATURA		
VENCIMENTO	DOCUMENTO	VALOR
29/05/2020	011305/A	R\$ 2.300,00

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR DO ISSQN
	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\$ 2.300,00
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\$ 2.300,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	3- Próprio Remetente			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO
				PESO LÍQUIDO

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
Nro do Protocolo: 131203673433474 - Data autorização: 14/05/2020 15:02	
Trib. aprox R\$ 96,60 Federal e R\$ 414,00 Estadual	
FONTE: IBPT/FECOMERCIO D11D7F	
Valor do Diferencial (MG): R\$ 0,00 (0,00%) Valor do Diferencial (SP): R\$ 0,00 (100,00%) Total do ICMS a recolher para MG: R\$ 0,00 (R\$ 0,00 + R\$ 0,00) Valor FCP (SP): R\$ 0,00 Total do ICMS (Difal + FCP) a recolher para SP: R\$ 0,00 (R\$ 0,00 + R\$ 0,00)	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS											
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	Origem/CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR	VLR.TOTAL	ALÍQUOTA		VLR. IPI
									ICMS ISSQN	IPI	
53	AVENTAL DESCARTAVEL 20G C/10	54071029	0/102	6102	PC	20,000	R\$ 70,000	R\$ 1.400,00			0,00
2801	AVENTAL SMS POLIPROPILENO ENGAMED	54023400	0/102	6102	UN	50,000	R\$ 18,000	R\$ 900,00			0,00

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



001-9

00190.00009 02283.243125 02286.231176 2 82700000230000

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0001-62
 RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131
 SOROCABA-SP-18047-626
 Sacador/Avalista 0

Nosso Número	Nº do documento	Data de Vencimento	Valor do documento	(=) Valor Pago
22832431202286231-1	4322	09/06/2020	2.300,00	

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF

PROXMED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES E 13.629.994/0001-51

Agência/Código do Beneficiário Autenticação mecânica

2397-3 / 13902-5

Corte na linha pontilhada



001-9

00190.00009 02283.243125 02286.231176 2 82700000230000

Local de Pagamento Data de Vencimento
 Pagável em qualquer Banco até o vencimento 09/06/2020

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF Agência/Código do Beneficiário
 PROXMED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES E 13.629.994/0001-51 2397-3 / 13902-5

Data do documento	Nº do documento	Espécie DOC	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
14/05/2020	4322	DM	N	05/06/2020	22832431202286231-1
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=) Valor do documento
	17	R\$	0		2.300,00

Informações de responsabilidade do beneficiário Atensão: Segunda Via (-) Desconto / Abatimento

JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 0,60 APOS 10.06.2020
 MULTA DE R\$ 15,00 A PARTIR DE 10/06/2020
 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.
 ///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA
 PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

(+ Juros/ Multa

(-) Valor cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ
 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0001-62
 RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131
 SOROCABA-SP-18047-626
 Sacador/Avalista 0

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



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



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02283.243125 02286.231176 2 82700000230000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PROXMED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES E ODONT
Nome/Razão Social:	PROXMED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES E ODONTOLOGI
CPF/CNPJ:	13.629.994/0001-51
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	PROXMED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES E ODONTOLOGI
CPF/CNPJ:	13.629.994/0001-51
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	09/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	09/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	2.300,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.300,00
Valor Pago (R\$):	2.300,00
Identificação do Pagamento:	PROXMED NF4322

Data/hora da operação:	09/06/2020 17:30:40
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	061112091
Chave de segurança:	9WHWP920ZX0PH4YA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 08/06/2020 18:35:23

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0001-62
--------------------------------------------------------------	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) EMYGDIA CAMPOLIM 131	04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 18.047-626
----------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------	------------------------

06 - Bairro/distrito PARQUE CAMPOLIM	07 - Município SOROCABA	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
-----------------------------------------	----------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador 16006667692682152

12- Total a Recolher 5,24

13- Data de Validade = 09/06/2020

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000002	052402392020	006091600668	676926821529
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 08/06/2020 18:35:23

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0001-62
--------------------------------------------------------------	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) EMYGDIA CAMPOLIM 131	04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 18.047-626
----------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------	------------------------

06 - Bairro/Distrito PARQUE CAMPOLIM	07 - Município SOROCABA	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
-----------------------------------------	----------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador 16006667692682152

12- Total a Recolher 5,24

13- Data de Validade = 09/06/2020

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000002	052402392020	006091600668	676926821529
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco





**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002739-8

Representação numérica do código de barras:
858500000002 052402392020 006091600668 676926821529

Identificador:	16006667692682152
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	09/06/2020

Valor recolhido:	5,24
-------------------------	------

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

Data / hora:	09/06/2020 17:33:39
Data de Débito:	09/06/2020

Código da operação:	00584945
Chave de segurança:	7VVL5H4PHKPLZ6M5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 08/06/2020 18:35:23

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0001-62
--------------------------------------------------------------	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) EMYGDIA CAMPOLIM 131	04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 18.047-626
----------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------	------------------------

06 - Bairro/distrito PARQUE CAMPOLIM	07 - Município SOROCABA	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
-----------------------------------------	----------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador
16006667692682152

12- Total a Recolher
5,24

13- Data de Validade = 09/06/2020

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000002	052402392020	006091600668	676926821529
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do F

Gerada em 08/06/2020 18:35:23

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

Versão do Aplicativo: 3.3.16 - 30/12/2019

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0001-62
--------------------------------------------------------------	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) EMYGDIA CAMPOLIM 131	04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 18.047-626
----------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------	------------------------

06 - Bairro/Distrito PARQUE CAMPOLIM	07 - Município SOROCABA	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
-----------------------------------------	----------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador
16006667692682152

12- Total a Recolher
5,24

13- Data de Validade = 09/06/2020

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000002	052402392020	006091600668	676926821529
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco





**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002739-8

Representação numérica do código de barras:
858200000007 052402392020 006091600668 011926821526

Identificador:	16006601192682152
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	09/06/2020

Valor recolhido:	5,24
-------------------------	------

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

Data / hora:	09/06/2020 17:35:21
Data de Débito:	09/06/2020

Código da operação:	00585017
Chave de segurança:	2HJMWQU1SFYP58WX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00001057644-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FLAVIA ROGERIA VIEIRA
CPF/CNPJ:	215.347.168-07
Valor:	R\$ 2.219,36
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FLAVIA VIEIRA
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	09/06/2020 13:20:03
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00140961
Chave de segurança:	FKU7A73HX3KTVW2Q

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001021358-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GLAUCIETE LOPES DA SILVA
CPF/CNPJ:	081.027.447-74
Valor:	R\$ 1.958,69
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GLAUCIETE DA SILVA
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	09/06/2020 14:13:17
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00163991
Chave de segurança:	UQCOHHEPYXSW9XUU

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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 000.006.019
 SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0525 0676 5700 0105 5500 1000 0060 1914 1603 8424

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

135200385052858 - 14/05/2020 16:49:34-03:00

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

14/05/2020

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.: 562,50 / V. Liq.: 562,50

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	10/06/2020	562,50						

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	562,50
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
				562,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANT

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.	VL.R. UNIT.	DESC.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2590	FITA MICROPORE 50MM X 10M "BRANCA" - MEDFIX Lote FP13620HMD Val 03/2022	30051090	040	5102	un	150,00	3,7500	0,000	562,50					

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\$ 23,62 FEDERAL / R\$ 39,38 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078

FATURAS: 10/06/2020 R\$ 562,50 / 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 000.006.019

SÉRIE: 1



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Conta destino:	3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário:	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
Valor:	R\$ 562,50
Identificação da operação:	MEDICAL NF6019

Data de débito:	09/06/2020
Data/hora da operação:	09/06/2020 17:42:55

Código da operação:	56381449
Chave de segurança:	EZXLGSL2K2VH35X8

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	
SOROCABA		SP		18.047-626	08	CNAE
					09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
						8660700

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome			
126.50053.23-4		WENDI MARIA DOS SANTOS			Código: 2448	
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13	Bairro	
RUA PICO DO PULPITO 70				JD ALTOS DE SANTANA		
14	Município	15	UF	16	CEP	
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.214-030	17	CTPS (nº, série, UF)
					18	CPF
						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		
R\$ 0,00		01/02/2020			26	Data de Afastamento	
					30/04/2020	27	Cód. Afastamento
							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 0/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 52,34	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	61	13º salário proporcional	R\$ 0,00
62	Salário-Família	R\$ 0,00	63	13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 199,61
64	13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	64	Férias vencidas	R\$ 0,00
65	Férias proporcionais	R\$ 0,00	65	13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 199,61
66	Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.395,30	66	Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
67	Adicional de insalubridade	R\$ 6,74			
68	Terço constitucional de férias	R\$ 66,54			
69	Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 199,61			
95	TOTAL BRUTO	R\$ 2.920,14			

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100	Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101	Adiantamento salarial	R\$ 0,00
103	Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	102	Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
114.1	IRRF	R\$ 0,00	112.1	Previdência social	R\$ 7,09
			112.2	Previdência social - 13º salário	R\$ 14,97
			114.2	IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
			TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 22,06	
			VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.898,08	

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\$ 2.898,08 (Dois mil, oitocentos e noventa e oito reais 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

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

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Conta destino:	3013 / 013 / 00017157-4

Nome destinatário:	WENDI MARIA DOS SANTOS
Valor:	R\$ 2.898,08
Identificação da operação:	RESCISAO WENDI

Data de débito:	09/06/2020
Data/hora da operação:	09/06/2020 17:50:22

Código da operação:	56434120
Chave de segurança:	36RWQ79ACL78UMAZ

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	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\$ 1.622,70		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						
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\$ 52,34	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	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\$ 66,54	69 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.395,30
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 199,61	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 199,61	95 Adicional de insalubridade	R\$ 6,74
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
				TOTAL BRUTO	R\$ 2.920,14

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\$ 7,09	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 14,97
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 22,06
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.898,08

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		
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	
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. 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\$ 2.898,08 (Dois mil, oitocentos e noventa e oito reais 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

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

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Conta destino:	0867 / 013 / 00043696-4

Nome destinatário:	KELINY MARIA DA SILVA
Valor:	R\$ 2.898,08
Identificação da operação:	RESCISAO KELINY

Data de débito:	09/06/2020
Data/hora da operação:	09/06/2020 17:47:44

Código da operação:	56414860
Chave de segurança:	OULN1M6KEJ10YY05

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Conta destino:	93/71079788-7
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	LUCINEIA DA SILVA AMERICO
CPF/CNPJ destinatário:	338.512.088-89
Valor a ser transferido:	R\$ 1.403,89
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.413,89
Identificação da operação:	LUCINEIA AMERICO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	10/06/2020
Data/hora da operação:	10/06/2020

Código da operação:	00040674
Chave de segurança:	MJMPY829Q8SX962H

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Conta destino:	93/2007322-2
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	ALEXANDRE DE ALMEIDA MOREIRA
CPF/CNPJ destinatário:	478.777.438-74
Valor a ser transferido:	R\$ 2.269,76
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.279,76
Identificação da operação:	ALEXANDRE MOREIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	10/06/2020
Data/hora da operação:	10/06/2020

Código da operação:	00064289
Chave de segurança:	S21G21NPWUQ975LS

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1326 / 00000007476-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUCELIA TEODORO DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	052.241.276-96
Valor:	R\$ 1.682,53
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LUCELIA SANTOS
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	10/06/2020 12:26:49
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00138606
Chave de segurança:	2W1S318LUN01G2HX

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001021258-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GLAUCIETE LOPES DA SILVA
CPF/CNPJ:	081.027.447-74
Valor:	R\$ 1.958,69
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GLAUCIETE SILVA
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	10/06/2020 12:29:40
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00139962
Chave de segurança:	J9MLAPEJWRZLQKL7

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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:****Valor:** R\$ 1.628,44**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 10/06/2020**Data/hora da operação:** 10/06/2020 15:46:29**Código da operação:** 101546**Chave de segurança:** MAWTF562HKW88VNR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 / 00088288-9**Nome destinatário:** ANA CLAUDIA DA SILVA RAMOS**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 399,57**Data de débito:** 10/06/2020**Data/hora da operação:** 10/06/2020 15:49:56**Código da operação:** 101549**Chave de segurança:** M7R2PREZUL59EP35**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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: 2358					
14990352188		FERNANDA LEO MANCEBO SOARES							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
MARIA OSÓRIA NOGUEIRA 571		CIDADE SALVADOR							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
JACAREÍ		SP		12.312-310		35865/415-SP		463.369.598-30	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
09/10/1997		SARAH LEO MANCEBO							

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								
Rescisão antecipada, pelo empregado, 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\$ 2.581,59		21/03/2020				01/06/2020		RA1	
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\$ 54,09	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\$ 41,39
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 375,97	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 02/12 avos	R\$ 375,97
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 125,32	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\$ 6,97
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
TOTAL BRUTO					R\$ 979,71

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 8,5/30 dias	R\$ 459,77	112.1 Previdência social	R\$ 7,68	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 28,19
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 495,64
VALOR LÍQUIDO					R\$ 484,07

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: 2358					
14990352188		FERNANDA LEO MANCEBO SOARES							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
MARIA OSÓRIA NOGUEIRA 571		CIDADE SALVADOR							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
JACAREÍ		SP		12.312-310		35865/415-SP		463.369.598-30	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
09/10/1997		SARAH LEO MANCEBO							

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								
Rescisão antecipada, pelo empregado, 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\$ 2.581,59		21/03/2020				01/06/2020		RA1	
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\$ 54,09	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\$ 41,39
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 375,97	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 02/12 avos	R\$ 375,97
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 125,32	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\$ 6,97
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
				TOTAL BRUTO	R\$ 979,71

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 8,5/30 dias	R\$ 459,77	112.1 Previdência social	R\$ 7,68	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 28,19
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 495,64
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 484,07

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		
14990352188		FERNANDA LEAO MANCEBO SOARES			Código: 2358
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
35865/415-SP		463.369.598-30	09/10/1997	SARAH LEAO MANCEBO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
21/03/2020		01/06/2020		27	Cód. Afast. RA1
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\$ 484,07 (Quatrocentos e oitenta e quatro reais 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

156	Informações à CAIXA

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

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
14990352188		FERNANDA LEAO MANCEBO SOARES			Código: 2358
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
35865/415-SP		463.369.598-30	09/10/1997	SARAH LEAO MANCEBO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
21/03/2020		01/06/2020		27	Cód. Afast. RA1
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\$ 484,07 (Quatrocentos e oitenta e quatro reais 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

156	Informações à CAIXA

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

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
14990352188		FERNANDA LEAO MANCEBO SOARES			Código: 2358
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
35865/415-SP		463.369.598-30	09/10/1997	SARAH LEAO MANCEBO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
21/03/2020		01/06/2020		27	Cód. Afast. RA1
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\$ 484,07 (Quatrocentos e oitenta e quatro reais 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

156	Informações à CAIXA

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

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
14990352188		FERNANDA LEAO MANCEBO SOARES			Código: 2358
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
35865/415-SP		463.369.598-30	09/10/1997	SARAH LEAO MANCEBO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
21/03/2020		01/06/2020		27	Cód. Afast. RA1
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\$ 484,07 (Quatrocentos e oitenta e quatro reais 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

156	Informações à CAIXA

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO 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		
14990352188		FERNANDA LEAO MANCEBO SOARES			Código: 2358
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
35865/415-SP		463.369.598-30	09/10/1997	SARAH LEAO MANCEBO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
21/03/2020		01/06/2020		27	Cód. Afast. RA1
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
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			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 484,07 (Quatrocentos e oitenta e quatro reais e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, 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

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO 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		
14990352188		FERNANDA LEAO MANCEBO SOARES			Código: 2358
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
35865/415-SP		463.369.598-30	09/10/1997	SARAH LEAO MANCEBO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
21/03/2020		01/06/2020		27	Cód. Afast. RA1
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
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			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 484,07 (Quatrocentos e oitenta e quatro reais e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, 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

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO 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		
14990352188		FERNANDA LEAO MANCEBO SOARES			Código: 2358
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
35865/415-SP		463.369.598-30	09/10/1997	SARAH LEAO MANCEBO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
21/03/2020		01/06/2020		27	Cód. Afast. RA1
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
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			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 484,07 (Quatrocentos e oitenta e quatro reais e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, 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

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO 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		
14990352188		FERNANDA LEAO MANCEBO SOARES			Código: 2358
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
35865/415-SP		463.369.598-30	09/10/1997	SARAH LEAO MANCEBO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
21/03/2020		01/06/2020		27	Cód. Afast. RA1
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
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			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 484,07 (Quatrocentos e oitenta e quatro reais e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, 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

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
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

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Conta destino:	240/26364-0
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	FERNANDA LEO MANCEBO SOARES
CPF/CNPJ destinatário:	463.369.598-30
Valor a ser transferido:	R\$ 484,07
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 494,07
Identificação da operação:	RESCISAO FERNANDA SOARES

Data de débito:	12/06/2020
Data/hora da operação:	12/06/2020 09:58:04

Código da operação:	00059560
Chave de segurança:	SXFK1JXXF5UUZA5F

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Conta destino:	4393/1017789-0
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	JOAO PAULO GOMES DE JESUS
CPF/CNPJ destinatário:	230.013.588-40
Valor a ser transferido:	R\$ 2.265,68
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.275,68
Identificação da operação:	JOAO DE JESUS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	12/06/2020
Data/hora da operação:	12/06/2020

Código da operação:	00094679
Chave de segurança:	AW8N69AKMXWRW02X

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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 PROXMED PRODUTOS MEDICOS, HOSPITALA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO A BAIXO		NOTA FISCAL- e MOD. 55 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000004337



Desenvolvido por Avance Sistemas e Consultoria LTDA

(35)3697-0900

contato@avance.inf.br

www.avance.inf.br

Corte aqui

 <p>PROXMED PRODUTOS MÉDICOS, HOSP E ODONT. LTDA PRAÇA MONSENHOR DUTRA, 120 CEP: 37660-000 - PARAISÓPOLIS-MG (35)3651-1993 / proxmed@proxmed.com.br</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica MODELO 55 SÉRIE 1 <input checked="" type="checkbox"/> Saída <input type="checkbox"/> Entrada</p>	<p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000004337 Página 1 de 1</p>
	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 	

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3120 0513 6299 9400 0151 5500 1000 0043 3714 8773 2710	CNPJ 13.629.994/0001-51
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUI	CFOP 6102
INSCR. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 001771442.00-06

DESTINATÁRIO / EMITENTE	
NOME / RAZÃO SOCIAL 1057 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ 09.268.215/0001-62
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131	BAIRRO / DISTRITO PARQUE CAMPOLIM
MUNICÍPIO SOROCABA	CEP 18047626
FONE / FAX (15) 3357-6906/	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO 27/05/2020
	DATA SAÍDA 27/05/2020
	HORA SAÍDA 16:14:33

FATURA		
VENCIMENTO 11/06/2020	DOCUMENTO 011336/A	VALOR R\$ 7.575,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS R\$ 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN R\$ 0,00	VALOR DO ISSQN R\$ 0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS R\$ 0,00	VALOR DO ICMS R\$ 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS DE SUBST R\$ 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBST R\$ 0,00	VALOR DO FCP ST (+) R\$ 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 7.575,00	
VALOR DO FRETE R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	DESCONTO TOTAL R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS E ACESSÓRIOS R\$ 0,00	VALOR DO IPI R\$ 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 7.575,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 3- Próprio Remetente	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO
				PESO LÍQUIDO

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Nro do Protocolo: 131203688878723 - Data autorização: 27/05/2020 16:29</p> <p>Trib. aprox R\$ 318,15 Federal e R\$ 1.363,50 Estadual</p> <p>FONTE: IBPT/FECOMERCIO D11D7F</p> <p>Valor do Diferencial (MG): R\$ 0,00 (0,00%) Valor do Diferencial (SP): R\$ 0,00 (100,00%) Total do ICMS a recolher para MG: R\$ 0,00 (R\$ 0,00 + R\$ 0,00) Valor FCP (SP): R\$ 0,00 Total do ICMS (Difal + FCP) a recolher para SP: R\$ 0,00 (R\$ 0,00 + R\$ 0,00)</p>	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS											
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	Origem/ CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR	VLR.TOTAL	ALÍQUOTA		VLR. IPI
									ICMS ISSQN	IPI	
53	AVENTAL DESCARTAVEL TNT	54071029	0/102	6102	PC	30,000	R\$ 12,500	R\$ 375,00			0,00
2801	AVENTAL IMPERMEAVEL CIRURGICO ESTERIL	54023400	0/102	6102	UN	400,000	R\$ 18,000	R\$ 7.200,00			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

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

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 02283.243125 02286.237173 1 82830000757500			
Beneficiário PROXMED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES E		Espécie R\$	Quantidade	Nosso Número 00022832431202286237	
Endereço PC MONSENHOR DUTRA 120 SALA CENTRO PARAISOPOLIS MG - 37660000					
Nr. do documento 4337	Contrato 18.766.578	CPF/CNPJ Beneficiário 13.629.994/0001-51	Vencimento 11/06/2020	Valor Documento 7.575,00	
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado 7.575,00	
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
Instruções JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 0,60 A PARTIR DE:12.06.2020 MULTA DE R\$ 15,00 A PARTIR DE 12/06/2020 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.				Autenticação mecânica	

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 02283.243125 02286.237173 1 82830000757500			
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento			Vencimento 11/06/2020		
Beneficiário PROXMED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES E			Agência/Código Beneficiário 2397-3 / 13902-5		
Data do 27/05/2020	Nr. do documento 4337	Espécie doc. DM	Aceite N	Data process. 27/05/2020	Nosso número 00022832431202286237
Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	x Valor		Valor Documento 7.575,00
Instruções JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 0,60 A PARTIR DE:12.06.2020 MULTA DE R\$ 15,00 A PARTIR DE 12/06/2020 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado 7.575,00
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 SOROCABA - SP - 18047-626					
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

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

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02283.243125 02286.237173 1 82830000757500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PROXMED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES E ODONT
Nome/Razão Social:	PROXMED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES E ODONTOLOGI
CPF/CNPJ:	13.629.994/0001-51
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	PROXMED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES E ODONTOLOGI
CPF/CNPJ:	13.629.994/0001-51
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	11/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	12/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	7.575,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	7.575,00
Valor Pago (R\$):	7.575,00
Identificação do Pagamento:	PROXMED NF4337

Data/hora da operação:	12/06/2020 10:00:05
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	064182850
Chave de segurança:	MQNUS16JZ23YU5P6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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



Distribuidora
MERISIO

Rua Sergipe, 539 - Alvorada - Francisco Beltrão
CEP 85.601-040 Fone (46) 3055-6169

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.017.855
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/4



CHAVE DE ACESSO
4120 0518 3377 5900 0120 5500 1000 0178 5517 2089 2287

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERCADORIAS		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200085438817 14/05/2020 14:56:23
INSCRIÇÃO ESTADUAL 906.34001-11	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 18.337.759/0001-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF/IE Estrangeiro 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 14/05/2020
NOME RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239-310
ENDEREÇO R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - ,		MUNICÍPIO FRANCISCO BELTRAO	UF PR
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15)3357-6906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 201.04360-39
			HORA DE SAÍDA 14:54:50

FATURA/DUPLICATA	
001	11/06/20 R\$ 48.057,79

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 48.057,79	VALOR DO ICMS 5.766,95	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	48.057,79
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 48.057,79
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 80.227.796/0001-59
RAZÃO SOCIAL EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS SA		MUNICÍPIO FRANCISCO BELTRAO	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 201.04360-39		
ENDEREÇO R UNIAO DA VITORIA, 777		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 2069,200	PESO LÍQUIDO 2069,200	
QUANTIDADE 161	ESPECIE	MARCA				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	
98	COMPLEXO B INJ 2ML IM IV cProdANVISA=1038700290012 PMC=0,00 Lote=20030433 Qtd=1.700 Fab=17/03/2020 Val=31/03/2022 EAN: 7898122911587	30039019	000	6102	AMP	1.700	1,22	2.074,00	2.074,00	248,88	12	
99	FITOMENADIONA 10MG INJ IM 1ML cProdANVISA=1134301290020 PMC=0,00 Lote=AU-007/19 Qtd=50 Fab=08/08/2019 Val=31/07/2021 EAN: 7898123906308	30049099	000	6102	AMP	50	0,92	46,00	46,00	5,52	12	
279	OMEPRAZOL 40MG INJ+DILUENTE IV cProdANVISA=1163700960015 PMC=0,00 Lote=20030132 Qtd=25 Fab=19/03/2020 Val=28/02/2022 EAN: 7896014688272	30049069	000	6102	FRS	25	27,00	675,00	675,00	81,00	12	
385	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA INJ 5ML IM IV cProdANVISA=1108500260033 PMC=0,00 Lote=20030127 Qtd=3.000 Fab=23/03/2020 Val=31/03/2022 EAN: 7898166040670	30044990	000	6102	AMP	3.000	3,58	10.740,00	10.740,00	1.288,80	12	
809	DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+GLICOSE+FRUTOSE 3+5+100+100MG/ML INJ 10ML IV cProdANVISA=1063902410044 PMC=0,00 Lote=11686439 Qtd=100 Fab=27/02/2018 Val=30/06/2021 EAN: 7896641805691	30049039	000	6102	AMP	100	3,40	340,00	340,00	40,80	12	
809	DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+GLICOSE+FRUTOSE 3+5+100+100MG/ML INJ 10ML IV cProdANVISA=1063902410044 PMC=0,00 Lote=11824610 Qtd=100 Fab=11/05/2018 Val=31/12/2021 EAN: 7896641805691	30049039	000	6102	AMP	100	3,40	340,00	340,00	40,80	12	
1417	ONDANSETRONA 4MG INJ 2ML IM IV cProdANVISA=1038700580045 PMC=0,00	30039079	000	6102	AMP	200	1,24	248,00	248,00	29,76	12	

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$2.883,47. DADOS BANCARIOS: SICOOB: BANCO 756 AGENCIA 4342-7 C/C 2003826-7 / BANCO DO BRASIL: BANCO 001 AGENCIA 0616-5 C/C 76547-3 / UNIPRIME ALLIANCE: BANCO 099 AGENCIA 4203-0 C/C: 42919-8 - Favor encaminhar comprovante no e-mail: financeiro@distribuidoramerisio.com.br ou WhatsApp: (46)99129-3797 ENTREGA: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - CAMPO DOS ALEMAES SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP:12239-310 ICMS ORIGEM: R\$ 0,00 - ICMS DESTINO: R\$ 2.883,47		<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020 </div>

Recebemos de DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:14/05/2020, Valor Total: R\$48.057,79, Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - , - CAMPO DOS ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP		NF-e Nº 000.017.855 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



Distribuidora
MERISIO

Rua Sergipe, 539 - Alvorada - Francisco Beltrão
CEP 85.601-040 Fone (46) 3055-6169

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.017.855

SÉRIE: 1

FOLHA: 2/4



CHAVE DE ACESSO

4120 0518 3377 5900 0120 5500 1000 0178 5517 2089 2287

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200085438817 14/05/2020 14:56:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL

906.34001-11

INSC EST DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

18.337.759/0001-20

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
	Lote=20020066 Qtd=200 Fab=28/02/2020 Val=28/02/2022 EAN: 7898122913086										
1509	CLORETO SÓDIO 0,9% 250ML FRASCO cProdANVISA=1004100980099 PMC=0,00 Lote=74PB0591 Qtd=480 Fab=01/02/2020 Val=30/01/2022 EAN: 7897947706484	30049099	000	6102	FRS	480	2,70	1.296,00	1.296,00	155,52	12
1928	ESCOPOLAMINA 20MG INJ 1ML EV IM SUBCUTANEO cProdANVISA=1134301250029 PMC=0,00 Lote=H-003/20 Qtd=600 Fab=30/01/2020 Val=30/12/2021 EAN: 7898123907893	30049099	000	6102	AMP	600	1,47	882,00	882,00	105,84	12
1928	ESCOPOLAMINA 20MG INJ 1ML EV IM SUBCUTANEO cProdANVISA=1134301250029 PMC=0,00 Lote=H-005/20 Qtd=600 Fab=01/02/2020 Val=31/01/2022 EAN: 7898123907893	30049099	000	6102	AMP	600	1,47	882,00	882,00	105,84	12
1928	ESCOPOLAMINA 20MG INJ 1ML EV IM SUBCUTANEO cProdANVISA=1134301250029 PMC=0,00 Lote=H-005/20 Qtd=100 Fab=03/02/2020 Val=31/01/2022 EAN: 7898123907893	30049099	000	6102	AMP	100	1,47	147,00	147,00	17,64	12
2067	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME DERMATOLOGICO 50G cProdANVISA=1256800370051 PMC=0,00 Lote=19J420 Qtd=10 Fab=25/09/2019 Val=25/09/2021 EAN: 04081890	30049072	000	6102	TUB	10	5,81	58,10	58,10	6,97	12
2216	OLEO MINERAL 100ML C/ 1 Lote=180918A Qtd=2 Fab=10/09/2019 Val=30/08/2020 EAN: 7898945866545	30049099	000	6102	FRS	2	2,04	4,08	4,08	0,49	12
2571	PARACETAMOL 500MG CPR cProdANVISA=1134301010036 PMC=0,00 Lote=0634/19 Qtd=1.000 Fab=05/07/2019 Val=30/06/2021 EAN: 7898123905141	30049045	000	6102	CPR	1.000	0,08	80,00	80,00	9,60	12
2645	REIDRATANTE ORAL 27,9G SACHE Lote=35926F Qtd=100 Fab=11/09/2019 Val=30/06/2021 EAN: 7898133137327	30039039	000	6102	ENV	100	0,43	43,00	43,00	5,16	12
2836	CLORETO SÓDIO 0,9% 100ML BOLSA cProdANVISA=1031100111675 PMC=0,00 Lote=0000137604] Qtd=4.000 Fab=21/04/2020 Val=21/04/2022 EAN: 7896727841247	30049099	000	6102	BOL	4.000	2,75	11.000,00	11.000,00	1.320,00	12
3249	MORFINA 10MG/ML INJ 1ML IV (A1) cProdANVISA=1134301630034 PMC=0,00 Lote=AZ-003/19 Qtd=50 Fab=04/12/2019 Val=30/11/2021 EAN: 7898123908975	30049099	000	6102	AMP	50	2,66	133,00	133,00	15,96	12
3312	CLORETO SÓDIO 0,9% 250ML FRASCO cProdANVISA=1177200010409 PMC=0,00 Lote=2011215 Qtd=70 Fab=04/03/2020 Val=04/03/2022 EAN: 7898919447633	30049099	000	6102	FRS	70	2,70	189,00	189,00	22,68	12
3451	LORATADINA 1MG/ML XAROPE 100ML cProdANVISA=1256800800080 PMC=0,00 Lote=19E030 Qtd=146 Fab=11/07/2019 Val=30/04/2021 EAN: 04061991	30049069	000	6102	FRS	146	2,46	359,16	359,16	43,10	12
3685	ATENOLOL 50MG CPR cProdANVISA=1256801460070 PMC=0,00 Lote=19I06A Qtd=30 Fab=11/09/2019 Val=11/09/2021 EAN: 7898148290826	30049042	000	6102	CPR	30	0,05	1,50	1,50	0,18	12
3914	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA INJ 5ML IM IV cProdANVISA=1134301210035 PMC=0,00 Lote=017/20 Qtd=600 Fab=31/03/2020 Val=28/02/2022 EAN: 7898123906759	30049099	000	6102	AMP	400	3,58	1.432,00	1.432,00	171,84	12
3914	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA INJ 5ML IM IV cProdANVISA=1134301210035 PMC=0,00 Lote=H-026/20 Qtd=400 Fab=01/03/2020 Val=30/03/2022 EAN: 7898123906759	30049099	000	6102	AMP	400	3,58	1.432,00	1.432,00	171,84	12
4000	AAS 100MG CPR cProdANVISA=1425900060103 PMC=0,00 Lote=0454912 Qtd=60 Fab=01/04/2019 Val=30/04/2021 EAN: 7898179710102	30049024	000	6102	CPR	60	0,04	2,40	2,40	0,29	12
4000	AAS 100MG CPR cProdANVISA=1425900060103 PMC=0,00 Lote=0456961 Qtd=40 Fab=01/04/2020 Val=30/04/2022 EAN: 7898179710102	30049024	000	6102	CPR	40	0,04	1,60	1,60	0,19	12
4849	PREDNISONA 20MG CPR cProdANVISA=1071402370087 PMC=0,00 Lote=AX791 Qtd=120 Fab=05/02/2020 Val=31/01/2022 EAN: 7896137122523	30043210	000	6102	CPR	120	0,19	22,80	22,80	2,74	12
5245	RINGER LACTATO 500ML BOLSA cProdANVISA=1031100890313 PMC=0,00 Lote=0000137044 Qtd=60 Fab=01/04/2020 Val=01/04/2022 EAN: 7896727841919	30049099	000	6102	BOL	60	3,51	210,60	210,60	25,27	12
5288	LACTULOSE LIQUIDO 120ML AMEIXA Lote=190710 Qtd=4 Fab=01/07/2019 Val=30/07/2021	21069030	000	6102	FRS	4	8,56	34,24	34,24	4,11	12

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



Distribuidora
MERISIO

Rua Sergipe, 539 - Alvorada - Francisco Beltrão
CEP 85.601-040 Fone (46) 3055-6169

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.017.855

SÉRIE: 1

FOLHA: 3/4



CHAVE DE ACESSO

4120 0518 3377 5900 0120 5500 1000 0178 5517 2089 2287

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200085438817 14/05/2020 14:56:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL

906.34001-11

INSC EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

18.337.759/0001-20

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	PI
5377	EAN: 7898947017365 BROMEXINA XAROPE ADULTO 120ML C/ 1 cProdANVISA=1058305830039 PMC=0,00 Lote=1F3837 Qtd=5 Fab=08/08/2019 Val=08/08/2021 EAN: 7896004721798	30049099	000	6102	CXA	5	5,92	29,60	29,60	3,55	
5477	EAN: 7898133131141 DIPIRONA GOTAS 10ML cProdANVISA=1384100020051 PMC=0,00 Lote=2629A Qtd=700 Fab=01/12/2019 Val=31/12/2021	30049069	000	6102	FRS	700	2,50	1.750,00	1.750,00	210,00	
5657	EAN: 7891010503024 PREDNISOLONA 3MG/ML SOL 100ML C/ 1 cProdANVISA=1256801290061 PMC=0,00 Lote=19E938 Qtd=90 Fab=01/05/2019 Val=30/05/2021	30043999	000	6102	FRS	90	5,76	518,40	518,40	62,21	
5691	EAN: 7896006237143 FENOBARBITAL 100MG CPR (B1) cProdANVISA=1049702850037 PMC=0,00 Lote=1847112 Qtd=35 Fab=04/04/2019 Val=30/11/2020	30049069	000	6102	CPR	35	0,13	4,55	4,55	0,55	
5691	EAN: 7896006237143 FENOBARBITAL 100MG CPR (B1) cProdANVISA=1049702850037 PMC=0,00 Lote=1948994 Qtd=65 Fab=01/12/2019 Val=31/12/2021	30049069	000	6102	CPR	65	0,13	8,45	8,45	1,01	
5743	EAN: 7898123902256 METOCLOPRAMIDA 10MG CPR cProdANVISA=1134300520057 PMC=0,00 Lote=0850/18 Qtd=1.000 Fab=31/10/2018 Val=30/09/2020	30049041	000	6102	CPR	1.000	0,10	100,00	100,00	12,00	
5770	EAN: 7898166040434 GLICOSE 25% INJ 10ML IV cProdANVISA=1108500090057 PMC=0,00 Lote=18H15820 Qtd=100 Fab=20/09/2018 Val=30/08/2020	30039099	000	6102	AMP	100	0,19	19,00	19,00	2,28	1
5961	EAN: 7898483784196 LOSARTANA POTÁSSICA 50MG CPR cProdANVISA=1256802020228 PMC=0,00 Lote=18L331 Qtd=90 Fab=01/12/2018 Val=30/12/2020	30049049	000	6102	CPR	90	0,10	9,00	9,00	1,08	1
5961	EAN: 7898483784196 LOSARTANA POTÁSSICA 50MG CPR cProdANVISA=1256802020228 PMC=0,00 Lote=19J56F Qtd=30 Fab=17/10/2019 Val=17/10/2021	30049049	000	6102	CPR	30	0,10	3,00	3,00	0,36	1
6200	EAN: 7897947706491 CLORETO SÓDIO 0,9% 500ML FRASCO cProdANVISA=1004100980102 PMC=0,00 Lote=74NM5011 Qtd=2.100 Fab=01/12/2019 Val=30/11/2021	30049099	000	6102	FRS	2.100	3,85	8.085,00	8.085,00	970,20	1
6271	EAN: 7898166043039 OLEO MINERAL 100ML Lote=OM19G209 Qtd=4 Fab=01/07/2018 Val=10/07/2021	30039099	000	6102	FRS	4	2,04	8,16	8,16	0,98	1
6381	EAN: 7899470807195 HIDROXIDO ALUMÍNIO+MAGNÉSIO SUSP 100ML Lote=113057 Qtd=35 Fab=30/05/2019 Val=30/04/2021	30039099	000	6102	FRS	35	1,79	62,65	62,65	7,52	1
6660	EAN: 7898470682924 PREDNISOLONA 3MG/ML SOL 120ML cProdANVISA=1134301840047 PMC=0,00 Lote=1053/18 Qtd=25 Fab=29/01/2019 Val=30/11/2020	30043999	00							17,28	1
6660	EAN: 7898470682924 PREDNISOLONA 3MG/ML SOL 120ML cProdANVISA=1134301840047 PMC=0,00 Lote=1057/18 Qtd=10 Fab=31/12/2018 Val=30/11/2020	30043999	01							6,91	1
6660	EAN: 7898470682924 PREDNISOLONA 3MG/ML SOL 120ML cProdANVISA=1134301840047 PMC=0,00 Lote=0329120 Qtd=25 Fab=30/03/2020 Val=28/02/2022	30043999	000	6102	FRS	25	5,76	144,00	144,00	17,28	1
6768	EAN: 7897947706545 GLICOSE 5% 500ML FRASCO cProdANVISA=1004101070185 PMC=0,00 Lote=74NM4838 Qtd=60 Fab=04/12/2019 Val=04/11/2021	30049099	000	6102	FRS	60	3,50	210,00	210,00	25,20	1
6855	EAN: 7898060131504 BROMEXINA XAROPE ADULTO 120ML C/ 1 cProdANVISA=1053501410046 PMC=0,00 Lote=150-019/19 Qtd=14 Fab=19/11/2019 Val=18/11/2021	30039049	000	6102	CXA	14	5,92	82,88	82,88	9,95	1
6855	EAN: 7898060131504 BROMEXINA XAROPE ADULTO 120ML C/ 1 cProdANVISA=1053501410046 PMC=0,00 Lote=150-001/20 Qtd=61 Fab=15/01/2020 Val=14/01/2022	30039049	000	6102	CXA	61	5,92	361,12	361,12	43,33	1
7423	EAN: 7896523200958 AMOXICILINA 250MG SUSP 150ML C/ 1 cProdANVISA=1438100160024 PMC=0,00 Lote=1909719 Qtd=150 Fab=01/05/2019 Val=31/05/2021	30031012	000	6102	CXA	150	6,40	960,00	960,00	115,20	1
7521	EAN: 7896523200958 LORATADINA 10MG CPR cProdANVISA=1438100410071	30039079	000	6102	CPR	300	0,11	33,00	33,00	3,96	1

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



Distribuidora
MERISIO

Rua Sergipe, 539 - Alvorada - Francisco Beltrão
CEP 85.601-040 Fone (46) 3055-6169

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.017.855
SÉRIE: 1
FOLHA: 4/4



CHAVE DE ACESSO
4120 0518 3377 5900 0120 5500 1000 0178 5517 2089 2287

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141200085438817 14/05/2020 14:56:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL
906.34001-11

INSC EST DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

18.337.759/0001-20

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	A
	PMC=0,00 Lote=2000293 Qtd=300 Fab=09/12/2019 Val=30/12/2021 EAN: 7896523215174										
8304	METOCLOPRAMIDA 10MG INJ 2ML IM IV cProdANVISA=1018600030014 PMC=0,00 Lote=12500320 Qtd=1.000 Fab=30/03/2020 Val=30/03/2022 EAN: 7898404220239	30039051	000	6102	AMP	1.000	0,65	650,00	650,00	78,00	1
8335	METOCLOPRAMIDA 10MG CPR cProdANVISA=1057100860035 PMC=0,00 Lote=30195 Qtd=920 Fab=01/04/2020 Val=31/03/2022 EAN: 7897917000963	30049041	000	6102	CPR	920	0,10	92,00	92,00	11,04	1
8344	CLORETO SODIO 0,9% 1000ML FRASCO cProdANVISA=1004310470038 PMC=0,00 Lote=665267 Qtd=100 Fab=01/03/2020 Val=30/03/2022 EAN: 7898919447442	30049099	000	6102	FRS	100	4,95	495,00	495,00	59,40	1
8360	FUROSEMIDA 20MG INJ 2ML IM IV cProdANVISA=1018600180016 PMC=0,00 Lote=11700319 Qtd=200 Fab=01/10/2019 Val=30/10/2021 EAN: 7898404220161	30039099	000	6102	AMP	200	0,61	122,00	122,00	14,64	1
8368	LACTULOSE LÍQUIDO 120ML PAPAYA Lote=190713 Qtd=1 Fab=31/07/2019 Val=31/07/2021 EAN: 7898633381299	21069030	000	6102	FRS	1	8,56	8,56	8,56	1,03	1
8370	IBUPROFENO 300MG CPR cProdANVISA=1542301340288 PMC=0,00 Lote=1906480 Qtd=90 Fab=02/07/2019 Val=31/07/2021 EAN: 7899095222267	30049029	000	6102	CPR	90	0,16	14,40	14,40	1,73	12
8370	IBUPROFENO 300MG CPR cProdANVISA=1542301340288 PMC=0,00 Lote=1911215 Qtd=2.910 Fab=01/10/2019 Val=30/10/2021 EAN: 7899095222267	30049029	000	6102	CPR	2.910	0,16	465,60	465,60	55,87	12
6401	HIDROXIDO ALUMÍNIO SUSP 100ML Lote=30105 Qtd=50 Fab=22/09/2018 Val=30/08/2020 EAN: 7898179711048	30049099	000	6102	FRS	50	1,95	97,50	97,50	11,70	12
8376	LORATADINA 1MG/ML XAROPE 100ML cProdANVISA=1624100070028 PMC=0,00 Lote=181552A Qtd=48 Fab=31/12/2018 Val=31/12/2020 EAN: 7898917592816	30049099	000	6102	FRS	48	2,46	118,08	118,08	14,17	12
7425	LORATADINA XAROPE 100ML cProdANVISA=1438100900011 PMC=0,00 Lote=1911996 Qtd=5 Fab=01/07/2019 Val=30/07/2021 EAN: 7896523207704	30039079	000	6102	FRS	5	2,46	12,30	12,30	1,48	12
7328	LORATADINA 1MG/ML XAROPE 100ML cProdANVISA=1091700950019 PMC=0,00 Lote=52708L Qtd=1 Fab=01/11/2018 Val=30/11/2020 EAN: 7896862923129	30049049	000	6102	FRS	1	2,46	2,46	2,46	0,30	12

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

Recibo do Pagador

756-0

11/06/2020	Agência/Código do Beneficiário 4342/025422-3	Número do Documento 17855/01	Nosso Número 0005884-6
Documento 48.057,79	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0001-62
R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359, ", - CAMPO DOS ALEMAES - 12239-310 SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

Sacador/Avalista Beneficiário DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA - CNPJ 18.337.759/0001-20
R SERGIPE, 539 - 85601-040 Francisco Beltrão-PR

Autenticação Mecânica:

SICOOB | **756-0** | **75691.43428 01025.422302 00588.460014 1 8283000480577**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 11/06/2020
Beneficiário DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA R SERGIPE, 539 - 85601-040 Francisco Beltrão-PR					Agência/Código do Beneficiário 4342/025422-3
Data do Documento 14/05/2020	Número do Documento 17855/01	Espécie Doc DM	Aceite S	Data do Processamento 14/05/2020	Nosso Número 0005884-6
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 48.057,79
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário 2% de multa por atraso e no máximo 1% ao mês de mora = 0,033% ao dia					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0001-62 R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359, ", - CAMPO DOS ALEMAES - 12239-310 SAO JOSE DOS CAMPOS-SP					
Sacador/Avalista					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	75691.43428 01025.422302 00588.460014 1 82830004805779
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
Nome/Razão Social:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
CPF/CNPJ:	18.337.759/0001-20
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	11/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	12/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	48.057,79
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	48.057,79
Valor Pago (R\$):	48.057,79
Identificação do Pagamento:	DISTRIBUIDORA NF 17855

Data/hora da operação:	12/06/2020 10:15:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	064207197
Chave de segurança:	SNR07VJ58XRQWR9Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 549382
SÉRIE 200

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

White Martins Gases Industriais Ltda



ESTRADA LUIZ FERNANDO RODRIGUES

1951

BOA VISTA
08007099000

CAMPINAS

UF: SP

CEP: 13064-798

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 549382

SÉRIE 200

FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3520 0535 8204 4800 8544 5520 0000 5493 8217 9089 8846

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 PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200388238461 15/05/2020 14:14:03-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244092348116

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

CNPJ

35.820.448/0085-44

DESTINATÁRIO
REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

CNPJ/CPF

09.268.215/0001-62

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO

15/05/2020

ENDEREÇO

RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO

Nº

359

COMPLEMENTO

BAIRRO

CAMPO DOS ALEMAES

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

15/05/2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

1239661108

UF

SP

CEP

12239-310

HORA DE SAÍDA

14:13:36

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
549382 001	12/06/2020	1043,00 1.043,00												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.043,00	VALOR DO ICMS	187,74	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	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

RAZÃO SOCIAL	0 - Remetente	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	10	ESPÉCIE	Cilindros	MARCA	WM	NUMERAÇÃO
						PESO BRUTO
						794,000
						PESO LÍQUIDO
						132,000

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CPOP	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 . - UN 1072 - OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1)	28044000	000	5101	M3	100.0000	8,2000	820,00	1.043,00			187,74		18,00	0,00

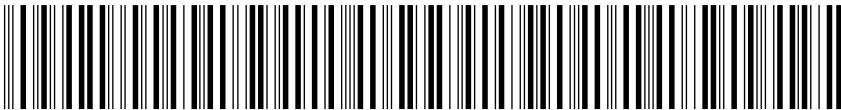
**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	135607	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------	--------------------------	--------------------------	----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COND. PGTO: 280 - CR 28 DDL FILIAL/FAB: RBU951 N.PEDIDO: 39549639 COD.DOC.: SO UN.ATRIB.: RBA432 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 Lote Ln1(1043219136005) Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao ENTREGUE DIA 12/05 RECEBIDO POR FRANCISCO BATISTA RG: 24884452-0	RESERVADO AO FISCO
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

**Bradesco****237-2****23790.02609 90139.000062 00039.379201 3 82840000104550**

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL						Vencimento 12/06/2020
Cedente WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência/Código Cedente 0026-4/393792-5
Data do Documento 16/05/2020	Nº documento 549382-001	Tipo Doc. DM		Aceite SEM	Data Processamento 01/06/2020	
Nosso Número 013900006001						
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade	Valor	
Instruções de responsabilidade do cedente JUROS/MORA AO DIA: 0,35 INCLUI CUSTO DE COBRANCA BANCARIA DE: 2,50 NOTA NUMERO: 549382 CIA DE COBRANCA: 02432 MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO APOS VENCIMENTO						(=) Valor Documento 1.045,50
						(-) Descontos / Abatimentos
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacado INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359 12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP				CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62 CAMPO DOS ALEMAES		Cód. Baixa
Sacador/Avalista						Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23790.02609 90139.000062 00039.379201 3 82840000104550
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	WHITE MARTINS
Nome/Razão Social:	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
CPF/CNPJ:	35.820.448/0001-36
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	12/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	12/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.045,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.045,50
Valor Pago (R\$):	1.045,50
Identificação do Pagamento:	WHITE NF549382

Data/hora da operação:	12/06/2020 10:18:07
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	064211850
Chave de segurança:	SVMXU18JMHFP999X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 11/05/2020 - Dest.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Valor Total: 385,80

NF-e
Nº: 000.001.319
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LTDA



RUA ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726
VILA ADYANA - CEP. 12243-750
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

DANFE

Documento Auxiliar
de Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000.001.319
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0530 2261 0200 0190 5500 1000 0013 1918 9250 0009

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200372086655

11/05/2020 14:11:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645909839115

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

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

30.226.102/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

11/05/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047 - 626

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

11/05/2020

MUNICÍPIO

SOROCABA

FONE/FAX

(153357) 6906-1533

UF

SP

IE

HORA DA SAÍDA

14:06:49

FATURA/DUPLICATAS

001319/001

11/06/2020

R\$ 385,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	63,30	385,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	385,80

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

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
732	HIDRALAZINA (NEPRESOL) 20MG/ML AMP 1ML CRISTALIA (S+) - Lote:20010338 7/21 Fab.:07/04/2018 Val.: 02/07/2021: 20,00; - Barras: 7896676401592	30049039	060	5405	CX	20,00	8,15	163,00	0,00	163,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33
72	GLICOFISIOLÓGICO 5% 250ML BOLSA PVC JP - Lote:1148 Fab.:01/06/2019 Val.: 01/06/2021: 40,00; - Barras: 7896137650330	30039099	060	5405	UN	40,00	2,52	100,80	0,00	100,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,56
71	GLICOFISIOLÓGICO 5% 500ML BOLSA PVC JP - Lote:1050 Fab.:01/05/2019 Val.: 01/05/2021: 20,00; .Lote:067820 Fab.:24/03/2020 Val.: 24/03/2022: 20,00; - Barras: 7896137650323	30039099	060	5405	UN	40,00	3,05	122,00	0,00	122,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,41

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Aprox R\$ 63,30 Fed 51,89 Est 11,41 Fonte IBPT/empresometro.com.br 5A16F8; CFOP 5405 = R\$385,80; vencimento 11/06/2020, pagamento em boleto Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO



237-2

23792.72103 90130.000004 08010.031006 6 82830000038580

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 11/06/2020
Beneficiário SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MERELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 11/05/2020	Nº do documento 1319	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 11/05/2020	Nosso número 09/01/300000008-3
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 385,80
Pagador: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD CNPJ/CPF: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 - SOROCABA - SP					
Sacador avalista: Não informado					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



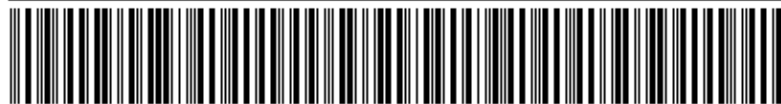
237-2

23792.72103 90130.000004 08010.031006 6 82830000038580

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 11/06/2020
Beneficiário SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MERELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 11/05/2020	Nº do documento 1319	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 11/05/2020	Nosso número 09/01/300000008-3
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 385,80
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * APOS 11.06.2020 MULTA7,72 BOLETO REFERENTE NF 1319 (13/05/2020) BOLETO SUJEITO A PROTESTO APOS 7 DIAS DE VENCIDO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD CNPJ/CPF: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 - SOROCABA - SP					
Sacador avalista: Não informado					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

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



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23792.72103 90130.000004 08010.031006 6 82830000038580
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
Nome/Razão Social:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
CPF/CNPJ:	30.226.102/0001-90
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
CPF/CNPJ:	30.226.102/0001-90
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	11/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	12/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	385,80
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	385,80
Valor Pago (R\$):	385,80
Identificação do Pagamento:	SAO LUCAS NF1319

Data/hora da operação:	12/06/2020 15:52:41
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	064756102
Chave de segurança:	GQZ8NCQ9X004PENW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

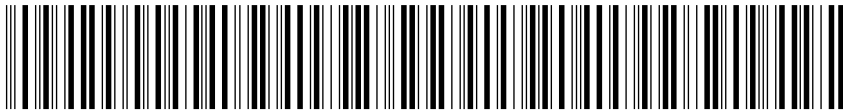
RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda
 DATA RECEBIMENTO
 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO
 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
 NF-E Nº 34816 SÉRIE 84

White Martins Gases Industriais Ltda ESTRADA LUIZ FERNANDO RODRIGUES 1951 BOA VISTA CAMPINAS UF: SP 08007099000 CEP: 13064-798										DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 34816 SÉRIE 84 FOLHA 1 / 1		 CHAVE DE ACESSO 3520 0535 8204 4800 8544 5508 4000 0348 1617 9084 3482 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 PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO, EFETUADA FORA DO ESTAB										PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200386891870 15/05/2020 09:15:39-03:00																														
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244092348116					INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA					CNPJ 35.820.448/0085-44																														
DESTINATÁRIO REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS										CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62					INSCRIÇÃO ESTADUAL					DATA DE EMISSÃO 15/05/2020																				
										COMPLEMENTO					BAIRRO CAMPO DOS ALEMAES		DATA DE ENTRADA/SAÍDA 15/05/2020																							
										Nº 359					FONE/FAX 1239661108		UF SP		CEP 12239-310		HORA DE SAÍDA 09:15:05																			
FAIXA PUBLICADA	NÚMERO 34816		VENCIMENTO 12/06/2020		VALOR 999,16		NÚMERO		VENCIMENTO		VALOR		NÚMERO		VENCIMENTO		VALOR		NÚMERO		VENCIMENTO		VALOR																	
	001				999,16																																			
CÁLCULO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 999,16				VALOR DO ICMS 179,85				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 794,00																			
	VALOR DO FRETE 205,16				VALOR DO SEGURO 0,00				DESCONTO 0,00				OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00				VALOR TOTAL DO IPI 0,00				VALOR TOTAL DA NOTA 999,16																			
TRANSPORTADOR VOLUMES FRETES	RAZÃO SOCIAL Monteiro Ramires Transportes e Com Ltda					FRETE POR CONTA 0 - Remetente					CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO					UF SP					CNPJ/CPF 00.900.982/0001-78																			
	ENDEREÇO RUA PENHA 208					MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS					UF SP					INSCRIÇÃO ESTADUAL 645297587110																								
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS	QUANTIDADE 11		ESPÉCIE CILINDROS		MARCA WM		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 714,820		PESO LÍQUIDO 118,800																													
CÁLCULO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 135607										VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS										BASE DE CÁLCULO DO ISSQN										VALOR DO ISSQN									
DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COND.PAGTO: 280 CR 28 DDL NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0,00 FILIAL/FABRICA:RBU951 COD.DOC:SO/VT VEICULO/ROTA/VIAGEM:1518/1518/026479 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 1043220134004); Lote Ln2(1043220132005, 1043220134004); Item: 40038432 Lote: 1043220132003 Cilindro: 022338738 , 029080982 Item: 40038432 Lote: 1043220132005 Cilindro: 022392310 , 027890950 Item: 40038432 Lote: 1043220133003 Cilindro: 022373166 , 027980493 Item: 40038432 Lote: 1043220133005 Cilindro: 027974438 , 029317327 Item: 40038432 Lote: 1043220134004 Cilindro: 027886391 Item: 40054247 Lote: 1043220132005 Cilindro: 019343934 Item: 40054247 Lote: 1043220134004 Cilindro: 019333919															RESERVADO AO FISCO																								

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

**Bradesco****237-2****23790.02609 90139.000138 08039.379204 5 82840000100166**

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL						Vencimento 12/06/2020
Cedente WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência/Código Cedente 0026-4/393792-5
Data do Documento 16/05/2020	Nº documento 34816-001		Tipo Doc. DM	Aceite SEM	Data Processamento 01/06/2020	
Nosso Número 013900013083						
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade	Valor	
						(=) Valor Documento 1.001,66
Instruções de responsabilidade do cedente JUROS/MORA AO DIA: 0,33 INCLUI CUSTO DE COBRANCA BANCARIA DE: 2,50 NOTA NUMERO: 034816 CIA DE COBRANCA: 02432 MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO APOS VENCIMENTO						(-) Descontos / Abatimentos
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacado INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359 12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP			CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62 CAMPO DOS ALEMAES			
Sacador/Avalista					Cód. Baixa Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	



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



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23790.02609 90139.000138 08039.379204 5 82840000100166
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	WHITE MARTINS
Nome/Razão Social:	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
CPF/CNPJ:	35.820.448/0001-36
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	12/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	12/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.001,66
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.001,66
Valor Pago (R\$):	1.001,66
Identificação do Pagamento:	WHITE NF34816

Data/hora da operação:	12/06/2020 15:55:54
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	064761545
Chave de segurança:	J9ZTT4Z40EVKHUEH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

**TS MEDICAL COMERCIO E SERVICO DE
PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

TRAVESSA JORGE CUQUEL, 13 A



SEMINARIO
Curitiba
PR
TEL/FAX: 4135033033
CEP: 88440100

**DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETÔNICA**

0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº 000.000.146
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
4120 0527 0666 0200 0106 5500 1000 0001 4610 0002 2556

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141200091089484 - 22/05/2020 17:09:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9081647922

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ
27.066.602/0001-06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 22/05/2020
ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359	BAIRRO/DISTRITO CAMPO DOA ALEMAES	CEP 12239-310	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 22/05/2020
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX (41) 3966-1108	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 17:09:29

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	12/06/2020	480,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 480,00		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 480,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL NOSSO VEICULO	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF 27.066.602/0001-06				
ENDEREÇO JORGE CUQUEL, 13 - SEMINARIO	MUNICÍPIO Curitiba	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	QUANTIDADE 2	ESPÉCIE CAIXA	MARCA LIFEMED	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,000	PESO LIQUIDO 1,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
000073	10002561 - EXTENSOR PERFURADOR EXL DEHP FREE FOTO 120 CM LIFEMED	90183929	0 102	6102	PC	100,0000	4,800000	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

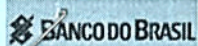
**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PELO AUTORIZADO POR SR. CRISTIAN FORTUNATO EMPRESA OPTANTE PELO SIMP LES NACIONAL	RESERVADO AO FISCO
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62

UF: SP CEP: 12239310
CPF/CNPJ:



001-9

00190.00009 03215.258009 00000.206177 6 82840000048000

Beneficiário TS MEDICAL COMERCIO E SERVICO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		CPF/CNPJ 27.066.602/0001-06	Agência/Cód. Beneficiário 1534-2/00037762-7
Endereço TRAVESSA JORGE CUQUEL 13 A, SEMINARIO		UF PR	CEP 88440100
Data 22/05/20	Nr. do Documento 146-1	Aceite N	Data Processamento 22/05/20
		Nosso Número 32152580000002069	

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):

***Após o vencimento multa de 2,00%

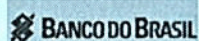
Protesto apos 10 dias do vencimento

Ref. NF Série: 1, Nro: 146

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

Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA DA SAUDE		CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	UF SP	CEP 12239310
Carteira 17	Espécie R\$	Vencimento 12/06/2020	Valor do Documento 480,00	Valor Cobrado

Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 03215.258009 00000.206177 6 82840000048000

Local do pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO		Vencimento 12/06/2020		
Beneficiário TS MEDICAL COMERCIO E SERVICO DE PRODUTOS HOSPITALA		CPF/CNPJ 27.066.602/0001-06	Agência/Cód. Beneficiário 1534-2/00037762-7	
TRAVESSA JORGE CUQUEL 13 A, SEMINARIO				
Data 22/05/20	Nr. do Documento 146-1	Espécie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 22/05/20
Nosso Número 32152580000002069				
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Qtde moeda	Valor 480,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):		Desconto Abatimento		
***Após o vencimento multa de 2,00%				
Protesto apos 10 dias do vencimento				
Ref. NF Série: 1, Nro: 146		Juros/Multa		
		Valor Cobrado		

Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA DA SAUDE		CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62
RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO 359, CAMPO DOA ALEMAES Sao Jose dos Campos		UF: SP CEP: 12239310
Sacador/Avalista:		CPF/CNPJ:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03215.258009 00000.206177 6 82840000048000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TS MEDICAL COMERCIO E SERVICO DE PRODUTOS HOS
Nome/Razão Social:	TS MEDICAL COMERCIO E SERVICO DE PRODUTOS HOSPITAL
CPF/CNPJ:	27.066.602/0001-06
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	TS MEDICAL COMERCIO E SERVICO DE PRODUTOS HOSPITAL
CPF/CNPJ:	27.066.602/0001-06
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	12/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	12/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	480,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	480,00
Valor Pago (R\$):	480,00
Identificação do Pagamento:	TS MEDICAL NF146

Data/hora da operação:	12/06/2020 17:07:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	064876935
Chave de segurança:	W3U3LC4TU43F3K40

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

Stokmed Produtos Hospitalares Ltda

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº000.055.272

SÉRIE : 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do Emitente

Stokmed Produtos Hospitalares Ltda



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

DANFE

Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº000.055.272
SÉRIE 001
FOLHA 01 / 01



CHAVE DE ACESSO

4120 0511 0897 3200 0116 5500 1000 0552 7215 9668 3490

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

141200086047533 15/05/2020 10:49:03

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

15/05/2020

ENDEREÇO

Rua Emygdia Campolim, 131

BAIRRO / DISTRITO

Parque Campolim

CEP

18047-626

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

15/05/2020

MUNICÍPIO

Sorocaba

FONE / FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA / SAÍDA

10:46

FATURA

001 14/06/20 827,20 |

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	827,20
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
				827,20

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
Braspress Transportes Urgentes Ltda.	0 - Emitente				48.740.351/0003-27
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
Rua Joao Bettega, 3802.	Curitiba	PR	1017286923		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	VOLUMES			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
20798	Hipoclorito 1% Cloro Link 1L ProLink	38089429	0102	5102	UN	48	5,90	283,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Carga Tributária: R\$ 66,67 Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: P20010020 - Val.: 08/07/2021														
10595	Clorex 2% 100ml Riohex Deger Tensoat Rioquimica	30049047	0102	5102	FR	60	4,90	294,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Carga Tributária: R\$ 92,46 Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: 2000494 - Val.: 28/02/2022														
16024	Papel ECG 216x30 Milimetrado	48022090	0102	5102	RL	10	25,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Carga Tributária: R\$ 68,10 Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: 0388/20 - Val.: 04/05/2022														

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	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 00001.449172 3 82860000082720

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 3094458000001449	
Data de Vencimento 14/06/2020	Nr Documento 55272	Espécie DM	Moeda R\$	Valor do Documento 827,20	
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 00001.449172 3 82860000082720

BB Cobrança 3.00.00

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço INCS 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 309445800000144	Nr Documento 55272	Data de Vencimento 14/06/2020	Valor do Documento 827,20	(-) 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 15/05/2020		
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário Juros.....: 5,00% ao mês - (R\$ 1,37 ao dia) Sujeito a protesto apos 05 dias do vencimento.			Espécie DOC DM		
			Data do Documento 15/05/2020		
			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.

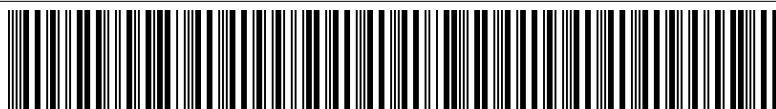
BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 03094.458001 00001.449172 3 82860000082720

BB Cobrança 3.00.00

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br						Data de Vencimento 14/06/2020
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 15/05/2020	Nr do Documento 55272	Espécie DOC DM	Aceite N	Data Processamento 15/05/2020	Nosso-Número 3094458000001449	
Uso do Banco	Carteira 17 / 27	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento 827,20	
Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Juros.....: 5,00% ao mês - (R\$ 1,37 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

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

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03094.458001 00001.449172 3 82860000082720
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	STOKMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA . EPP
Nome/Razão Social:	STOKMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA . EPP
CPF/CNPJ:	11.089.732/0001-16
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	STOKMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA . EPP
CPF/CNPJ:	11.089.732/0001-16
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	14/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	12/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	827,20
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	827,20
Valor Pago (R\$):	827,20
Identificação do Pagamento:	STOKMED NF55272

Data/hora da operação:	12/06/2020 17:08:57
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	064879361
Chave de segurança:	VKM6Q5TVY6JZCRRJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

Cirupar Com. de Equipamentos Medicos Cirurg. Ltda



Av. Maringa, 1228
Emiliano Pernetá
CEP 83324-442
Pinhais - PR
Telefone: (41) 3014-0010

DANFE

Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº000.036.152
SÉRIE 001
FOLHA 01 / 01



CHAVE DE ACESSO

4120 0579 7335 7200 0130 5500 1000 0361 5217 7608 6009

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

141200086047518 15/05/2020 10:49:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de merc. adq. de terceiros nao contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1016444134

IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

79.733.572/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS Instituto Nacional de Ciencias da Saude

CPF/CNPJ

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

15/05/2020

ENDERECO

Rua Emygdia Campolim, 131

BAIRRO / DISTRITO

Parque Campolim

CEP

18047-626

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

15/05/2020

MUNICÍPIO

Sorocaba

FONE / FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA / SAÍDA

10:46

FATURA

001 14/06/20 316,70 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 316,70	VALOR DO ICMS 38,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 316,70
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 316,70

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
8063	Fio Nylon 3-0 3/8T 3,0cm Prt 45cm N530CTI30 Shalon	30061090	000	5108	ENV	48	1,90	91,20	0,00	91,20	10,94		12,00	
Carga Tributária: R\$ 20,25 Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: 1230220211 - Val.: 28/02/2025														
17415	Fio Nylon 4-0 3/8T 3,0cm 45cm NY44CT30 Technofio	30061090	000	5108	ENV	24	1,45	34,80	0,00	34,80	4,18		12,00	
Carga Tributária: R\$ 7,72 Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: 36191135 - Val.: 30/09/2024														
14294	Kit Completo p/Nebuliz O2 Ad 4481 Protec	90192010	000	5108	UN	1	10,70	10,70	0,00	10,70	1,28		12,00	
Carga Tributária: R\$ 1,26 Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: 082716001 - Val.: 01/01/2050														
13030	Cobertura p/Obito ResgateSP	39262000	000	5108	UN	5	36,00	180,00	0,00	180,00	21,60		12,00	
Carga Tributária: R\$ 28,73 Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: 0227/20 - Val.: 06/04/2023														

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 PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO Valor Aprox. Tributos: Fed. 21,93. Est. 36,03. IBPT	RESERVADO AO FISCO
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 01381.940004 00013.844170 2 82860000031670

BB Cobrança 3.00.00

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF CIRUPAR - COMERICO DE EQUIPAMENTOS MEDIC - CNPJ: 79.733.572/0001-30				Agência / Código do Beneficiário 03041-4 / 119362-7	
Pagador/CNPJ/CPF INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62				Nosso-Número 13819400000013844	
Data de Vencimento 14/06/2020	Nr Documento 36152	Espécie DM	Moeda R\$	Valor do Documento 316,70	
Recebi(emos) o boleto com essas características.			Assinatura	Data da Entrega	Nome

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

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 01381.940004 00013.844170 2 82860000031670

BB Cobrança 3.00.00

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br						
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço INCS 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 1381940000001384	Nr Documento 36152	Data de Vencimento 14/06/2020	Valor do Documento 316,70	(-) Valor Pago		
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço CIRUPAR - COMERICO DE EQUIPAMENTOS MEDIC - CNPJ: 79.733.572/0001-30 AV. MARINGA, 1228 - PINHAIS/PR - 83324-442						
Uso do Banco	Carteira 17 / 27	Espécie R\$	Quantidade	Valor		
Agência / Código do Beneficiário 03041-4 / 119362-7						
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário Juros.....: 5,00% ao mês - (R\$ 0,52 ao dia) Sujeito a protesto apos 05 dias do vencimento						
<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020 </div>						
Data Processamento 15/05/2020						
Espécie DOC DM						
Data do Documento 15/05/2020						
Aceite N						
(-) Desconto / Abatimento						
(+) Juros / Multa						
(=) Valor Cobrado						

Autenticação Mecânica

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

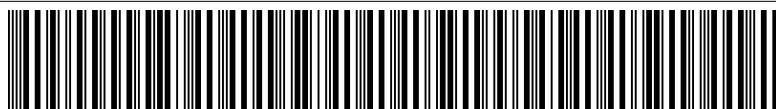
BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 01381.940004 00013.844170 2 82860000031670

BB Cobrança 3.00.00

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br						Data de Vencimento 14/06/2020
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço CIRUPAR - COMERICO DE EQUIPAMENTOS MEDIC - CNPJ: 79.733.572/0001-30 AV. MARINGA, 1228 - PINHAIS/PR - 83324-442						Agência / Código do Beneficiário 03041-4 / 119362-7
Data do Documento 15/05/2020	Nr do Documento 36152	Espécie DOC DM	Aceite N	Data Processamento 15/05/2020	Nosso-Número 13819400000013844	
Uso do Banco	Carteira 17 / 27	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento 316,70	
Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Juros.....: 5,00% ao mês - (R\$ 0,52 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

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

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01381.940004 00013.844170 2 82860000031670
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CIRUPAR . COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS CIRURGI
Nome/Razão Social:	CIRUPAR . COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS CIRURGI
CPF/CNPJ:	79.733.572/0001-30
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CIRUPAR . COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS CIRURGI
CPF/CNPJ:	79.733.572/0001-30
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	14/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	12/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	316,70
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	316,70
Valor Pago (R\$):	316,70
Identificação do Pagamento:	STOKMED NF36152

Data/hora da operação:	12/06/2020 17:10:31
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	064881746
Chave de segurança:	S6ML96NKETYC74H5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2911 / 00000008887-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROBERTA SANTANA DE BARROS GODOI
CPF/CNPJ:	223.303.478-39
Valor:	R\$ 2.081,50
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ROBERTA GODOI
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	12/06/2020 10:22:19
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00164737
Chave de segurança:	AMG1SK6HW0X8ES9P

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001021358-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GLAUCIETE LOPES
CPF/CNPJ:	081.027.447-74
Valor:	R\$ 1.958,69
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GLAUCIETE LOPES
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO



Data / Hora da operação:	12/06/2020 10:48:00
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00177005
Chave de segurança:	TP1UX1E2U1308K4X

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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 Nº 000.000.277
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 4

 Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - - Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.277 SÉRIE: 4 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3520 0616 5806 4000 0158 5500 4000 0002 7710 0097 0902 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200446581952 - 03/06/2020 08:49	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645383066115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 16.580.640/0001-58

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 03/06/2020
ENDEREÇO R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 -	BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-626	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 01533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 89.918,60	
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 89.918,60

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	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	2.635,0000	3,0000	7.905,00	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	682,0000	4,8000	3.273,60	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	2.728,0000	13,0000	35.464,00	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa	21069090	090	5101	un	775,0000	13,0000	10.075,00	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche da tarde	21069090	090	5101	un	620,0000	4,8000	2.976,00	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	2.325,0000	13,0000	30.225,00	0,00	0,00		0,00	

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

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 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 Maio/2020.	RESERVADO AO FISCO

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Conta destino:	1400 / 003 / 00002303-7

Nome destinatário:	FREITAS E REIS RESTAURANTE LTDA
Valor:	R\$ 89.918,60
Identificação da operação:	NF277 FREITAS E REIS

Data de débito:	12/06/2020
Data/hora da operação:	12/06/2020 18:57:14

Código da operação:	68776217
Chave de segurança:	LN4AEH3FMXVH82E1

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



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

00000971

Data e Hora de Emissão

29/04/2020 14:55:12

Código de Verificação

8629-728A3

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\$ 261,91

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

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 16/06/2020

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

Retenções de Impostos

INSS: R\$ 261,91 - ISS: R\$ 119,05

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 2.380,96**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 2.000,00****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	2.380,96	***	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\$ 2.380,96 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 119,05
- 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

Sicredi | 748-X |

Recibo do Pagador

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					16/06/2020	
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	971	DMI	N	04/05/2020	20/100004-6	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 2.000,00	
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

Sicredi | 748-X |

74891.12016 00004.607107 80472.561093 9 82880000200000

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					16/06/2020	
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	971	DMI	N	04/05/2020	20/100004-6	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 2.000,00	
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

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

Representação numérica do código de barras:	74891.12016 00004.607107 80472.561093 9 82880000200000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
Nome/Razão Social:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	16/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	15/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	2.000,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.000,00
Valor Pago (R\$):	2.000,00
Identificação do Pagamento:	FACILITTA NF971

Data/hora da operação:	15/06/2020 13:59:34
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	067724238
Chave de segurança:	LVHNSS1TSJGT21KH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 34830
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

White Martins Gases Industriais Ltda



ESTRADA LUIZ FERNANDO RODRIGUES

1951

BOA VISTA
08007099000

CAMPINAS

UF: SP

CEP: 13064-798

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 34830

SÉRIE 84

FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3520 0535 8204 4800 8544 5508 4000 0348 3017 9131 5110

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 PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO, EFETUADA FORA DO ESTAB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200397552616 19/05/2020 09:42:02-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
244092348116

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

CNPJ
35.820.448/0085-44

DESTINATÁRIO
REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

CNPJ/CPF
09.268.215/0001-62

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO
19/05/2020

ENDEREÇO
RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO

Nº
359

COMPLEMENTO

BAIRRO
CAMPO DOS ALEMAES

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
19/05/2020

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX
1239661108

UF
SP

CEP
12239-310

HORA DE SAÍDA
09:41:08

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
34830 001	16/06/2020	1251,60 1.251,60												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.251,60	VALOR DO ICMS	225,29	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	984,00
VALOR DO FRETE	267,60	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.251,60

RAZÃO SOCIAL Monteiro Ramires Transportes e Com Ltda	FRETE POR CONTA 0 - Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 00.900.982/0001-78
ENDEREÇO RUA PENHA 208	MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 645297587110		
QUANTIDADE 12	ESPÉCIE CILINDROS	MARCA WM	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 952,800	PESO LÍQUIDO 158,400

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CPOP	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

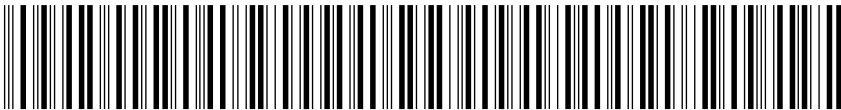
**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 135607	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

<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:1518/1518/029721 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: 1043220135001 Cilindro: 010803761 , 020867980 Item: 40038432 Lote: 1043220135002 Cilindro: 026460211 , 027884232 Item: 40038432 Lote: 1043220139003 Cilindro: 011333913 , 011340560 , 016313835 , 016373280 , 020845313 , 021684922 , 022320137 , 029070648</p>	RESERVADO AO FISCO
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

**Bradesco****237-2****23790.02609 90141.000290 59039.379207 1 82880000125410**

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL						Vencimento 16/06/2020
Cedente WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência/Código Cedente 0026-4/393792-5
Data do Documento 20/05/2020	Nº documento 34830-001	Tipo Doc. DM		Aceite SEM	Data Processamento 01/06/2020	
Nosso Número 01410002959P						
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade	Valor	
						(=) Valor Documento 1.254,10
Instruções de responsabilidade do cedente JUROS/MORA AO DIA: 0,42 INCLUI CUSTO DE COBRANCA BANCARIA DE: 2,50 NOTA NUMERO: 034830 CIA DE COBRANCA: 02432 MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO APOS VENCIMENTO						(-) Descontos / Abatimentos
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacado INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359 12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP			CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62 CAMPO DOS ALEMAES			
Sacador/Avalista						Cód. Baixa Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23790.02609 90141.000290 59039.379207 1 82880000125410
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	WHITE MARTINS
Nome/Razão Social:	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
CPF/CNPJ:	35.820.448/0001-36
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	16/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	15/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.254,10
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.254,10
Valor Pago (R\$):	1.254,10
Identificação do Pagamento:	WHITE NF 34830

Data/hora da operação:	15/06/2020 14:07:19
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	067739984
Chave de segurança:	ATKZX8VE9Y0Y6ZHH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 90136.000008 32007.080008 2 82850000370669
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES
Nome/Razão Social:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES
CPF/CNPJ:	74.481.011/0001-77
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	13/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	15/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	3.706,69
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.706,69
Valor Pago (R\$):	3.706,69
Identificação do Pagamento:	IBG NF54726

Data/hora da operação:	15/06/2020 14:35:43
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	067804574
Chave de segurança:	Q5KQAVNR8A9VET60

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000054726 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS , 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 1121368534	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000054726 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 0574 4810 1100 0258 5500 0000 0547 2611 0019 4470
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200387289109 15/05/2020 10:35:57
-------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

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

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 15/05/2020
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1239291019	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA 10:25:00	

001									
13/06/2020									
3.706,69									

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 3.706,69	VALOR DO ICMS 667,20	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.706,69	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.706,69

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO AYG0518	UF PR	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150		MUNICIPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119		
QUANTIDADE 635	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 635,000	PESO LIQUIDO 635,000	

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
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) : 20200514OL520 01	28044000	000	5103	M3	635,0000	5,8373	3.706,69	3.706,69	667,20	0,00	18,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135200387289109 Nr.Pedido: 088311Romaneio Nr.: 028065 UPA PUTIM Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao;	RESERVADO AO FISCO
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------



237-2

23793.36700 90136.000008 32007.080008 2 82850000370669

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES					074481011/0001-77 03367-AG.CORP. JUNDIAI				
Data do Documento 15/05/2020		Número do Documento 0000054726		Espécie Documento DM		Aceite SEM		Data do Processamento 15/05/2020	
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade		Valor X			

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....12,36
 REF A NF E52-000054726 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

DDA BRADESCO

Praticidade para pagar ou
agendar seus boletos pela
internet.

Cadastre agora.
banco.bradesco

Vencimento	13/06/2020
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070800-3
Nosso Número	009/01/360000032-P
1 (=) Valor do Documento	3.706,69
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____

Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E 009268215/0005-96
 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM
 12228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS SP

Sacador / Avalista:

Autenticação **Recibo do Pagador**

237-2

23793.36700 90136.000008 32007.080008 2 82850000370669

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES					074481011/0001-77 03367-AG.CORP. JUNDIAI				
Data do Documento 15/05/2020		Número do Documento 0000054726		Espécie Documento DM		Aceite SEM		Data do Processamento 15/05/2020	
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade		Valor X			

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....12,36
 REF A NF E52-000054726 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

I
N
S
T
R
U
C
O
E
S

Vencimento	13/06/2020
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070800-3
Nosso Número	009/01/360000032-P
1 (=) Valor do Documento	3.706,69
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E 009268215/0005-96
 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM
 12228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

CBPP01

Ficha de Compensação



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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6015 / 00000007266-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	TATIANA DOS SANTOS NOGUEIRA
CPF/CNPJ:	369.077.488-86
Valor:	R\$ 1.177,45
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	TATIANA NOGUEIRA
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO


Data / Hora da operação:	15/06/2020 13:10:18
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00127939
Chave de segurança:	Q0W2Y2NR98C2SM7A

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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 MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 2.009,20	NF-e Nº: 000.009.241 SÉRIE : 3
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI - EPP RUA JOANA MARIA PEREIRA, 128  VILA ADELIA SOROCABA SP TEL/FAX: 1532343490 CEP: 18080141	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 000.009.241 SÉRIE : 3 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3520 0506 1898 5500 0199 5500 3000 0092 4110 4078 9576
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO DO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200378487979 - 13/05/2020 07:12:20
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669522980118	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 06.189.855/0001-99

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 13/05/2020
ENDEREÇO Rua Emygdia Campolim, 131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA		FONE/FAX (15) 3035-2779	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 07:28:05

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	13/06/2020	2.009,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 2.009,20		VALOR DO ICMS 361,66	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.009,20
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 303,98
					VALOR TOTAL DA NOTA 2.009,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL 0 - Rem.		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
4683	POSTO PAREDE INTERNO P/OXIGENIO - PROTEC	39259090	0 00	5102	UN	2,0000	74,3000	148,60	148,60	26,75	0,00	18,00	0,00	13,31
4682	POSTO PAREDE INTERNO P/AR - PROTEC	39259090	0 00	5102	UN	2,0000	74,3000	148,60	148,60	26,75	0,00	18,00	0,00	13,31
5090	VALV. REG. REDE P/ AR COMPRIMIDO - PROTEC	90262090	0 00	5102	UN	2,0000	228,6500	457,30	457,30	82,31	0,00	18,00	0,00	74,09
5091	VALV REG REDE P/ OXIGENIO - PROTEC	90262090	0 00	5102	UN	2,0000	228,6500	457,30	457,30	82,31	0,00	18,00	0,00	74,09
4041	FLUXOMETRO 0 15 LPM FEMEA P/ AR COMPRIMIDO - PROTEC	90262090	0 00	5102	UN	6,0000	66,4500	398,70	398,70	71,77	0,00	18,00	0,00	64,59
4042	FLUXOMETRO 0 15 LPM FEMEA P/ OXIGENIO - PROTEC	90262090	0 00	5102	UN	6,0000	66,4500	398,70	398,70	71,77	0,00	18,00	0,00	64,59

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO:6907 Aprovado via whats. BANCO SANTANDER AG: 3327 CC: 13000 529-3 Tributos aproximados: Total R\$ 303,98 (15.13%) - R\$ 98.54 (4.9 0 %) Federais e R\$ 205.44 (10.22 %) Estaduais (LEI n. 12.741/2012 - FONTE IBPT Chave = D26078)	RESERVADO AO FISCO
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3327 / 13000529-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI
CPF/CNPJ:	06.189.855/0001-99
Valor:	R\$ 2.009,20
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MEDSYSTEM NF9241
Histórico:	

Data / Hora da operação:	15/06/2020 13:55:55
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00142581
Chave de segurança:	YX3K9U3C7L7WTPX5

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:** 2945 / 013 / 00000353-6**Nome destinatário:** LUCINEIA DA SILVA AMERICO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.177,45**Data de débito:** 15/06/2020**Data/hora da operação:** 15/06/2020 13:38:34**Código da operação:** 151338**Chave de segurança:** VJE619N9VQ93Q9SU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 2945 / 013 / 00000353-6**Nome destinatário:** LUCINEIA DA SILVA AMERICO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 226,44**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 15/06/2020**Data/hora da operação:** 15/06/2020 14:47:30**Código da operação:** 151447**Chave de segurança:** RML2219EP3JWRP2C**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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
12/06/2020 15:44:46	06/2020	11 / E	mGYN0ptcr

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 36.740.229/0001-00	Inscrição Municipal: 405250
Nome/Razão Social: DUARTE CONTI E ARANTES ASSOCIACAO DE SERVICOS MEDICOS	E-mail: alexandre@confitecassessoria.com.br
Endereço: RUA GERALDO SOARES CORDEIRO 123 RESIDENCIAL DE VILLE	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12237-874 1158523937

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal: 925273
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500

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 Maio/2020. (UPA CAMPO DOS ALEMÃES).

RETENÇÃO DE IMPOSTOS
IR 1,5% = R\$ 52,79
PIS 0,65% = R\$ 22,88
COFINS 3,0% = R\$ 105,58
CSLL 10,% = R\$ 35,19

LIQUIDO A RECEBER = R\$ 3.302,94

DADOS BANCARIOS
BANCO: BANCOOB - BANCO DO COOPERATIVO DO BRASIL
AGENCIA: 4027-4
C/C: 40.018.054-5

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050100 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

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
3.519,38	0,00	0,00	3.519,38	2,00	70,38

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	52,79	22,88	105,58	0,00	35,19	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
3.519,38	216,44	0,00	3.302,94

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Conta destino:	4027-4/40018054-5
Tipo:	DOC E

Banco:	756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	DUARTE CONTI E ARANTES ASSOCIACAO DE SER
CPF/CNPJ destinatário:	36.740.229/0001-00
Valor a ser transferido:	R\$ 3.302,94
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.312,94
Identificação da operação:	DUARTE NF 11

Data de débito:	16/06/2020
Data/hora da operação:	16/06/2020 10:30:16

Código da operação:	00020569
Chave de segurança:	SN4S764KNN2UMNW6

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IGARATA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe	Número da Nota 00000052	Data do Serviço 15/06/2020
		Data e Hora de Emissão 15/06/2020 11:40:18	
		Código de Verificação XXGJTV-000052/2020	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **10.767.731/0001-10** Inscrição Municipal: **3526/17** Inscrição Estadual: **..**
 Nome/Razão Social: **R R MED CENTRO MEDICO LTDA - ME** Telefone:
 Endereço: **JOSE ALVES DE ALMEIDA 515, CASA 04 - CENTRO - CEP: 12350000**
 E-mail: Celular:
 Município: **IGARATA** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **09.268.215/0001-62** Insc.Municipal: Insc.Estadual:
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 Endereço: **RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131, - PARQUE CAMPOLIM - CEP: 18047626**
 Município: **SOROCABA** UF: **SP** Email: Telefone: **(01)53357-3906**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Maio/2020

BANCO SICRED
 AGENCIA 0710
 C/C 16814-2

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.500,00

Código do Serviço: **04.01**
 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

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site
<https://igarata.sistemas4r.com.br/autenticidade.aspx>

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " POR HOMOLOGAÇÃO "

- Local da Prestação = SOROCABA / SP



Recebi (emos) de: **R R MED CENTRO MEDICO LTDA - ME**
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços N° **00000052** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: ___ / ___ / ___ Assinatura: _____

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
 COM RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
 CAMPOS, CONTRATO N° 34/2020



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Conta destino:	710/16814-2
Tipo:	DOC E

Banco:	748-BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	R R MED CENTRO MEDICO LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	10.767.731/0001-10
Valor a ser transferido:	R\$ 2.346,25
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.356,25
Identificação da operação:	R R MED NF52

Data de débito:	16/06/2020
Data/hora da operação:	16/06/2020 11:02:17

Código da operação:	00023614
Chave de segurança:	W6F560NPSEXWLLMH

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA Av Jose Aloisio Filho, 951 Conj 101 - Humaita - CEP:90250-180 - Porto Alegre - RS TEL.: (51)3024-4144		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000004145 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 4320 0626 6274 6100 0182 5500 1000 0041 4510 0008 2905 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143200100700516 10/06/2020 18:21:23		CNPJ / CPF 26.627.461/0001-82	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963737333		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 26.627.461/0001-82	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			09.268.215/0001-62		10/06/2020	
ENDEREÇO R EMYGDIA CAMPOLIM, 131			BAIRRO / DISTRITO PARQUE CAMPOLIM		CEP 18047-626	
MUNICÍPIO SOROCABA			FONE / FAX (41)2118-6949		UF SP	
			INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA SAÍDA / ENTRADA 10/06/2020	
					HORA DA SAÍDA	

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	11/06/2020	1.001,60									

CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
1.001,60		77,08		0,00		0,00		1.001,60			
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		1.001,60	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS											
RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA			CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF	
BRASPRESS			0 - REMETENTE							RS	
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			UF		CNPJ / CPF			
AV. WILLY EUGENIO FLECK, 85			PORTO ALEGRE			RS		48.740.351/0008-31			
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
1								1,000			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2317	GLICOSE 50% 10ML C/200 FARMACE - LOTE: 20D10448D - QTD: 200,00 - FAB: 01/04/2020 - VAL: 30/04/2022 -	30039099	000	6108	AMP	200,00	1,900000	0,00	380,00	380,00	45,60	0,00	12,00	0,00
3697	IVERMECTINA 6MG (GEN) C/2 VITAMEDIC - LOTE: 52714 - QTD: 2,00 - FAB: 30/01/2019 - VAL: 31/01/2022 -	30049059	000	6108	CPR	2,00	5,900000	0,00	11,80	11,80	1,42	0,00	12,00	0,00
5	IVERMECTINA 6MG (GEN) C/4 VITAMEDIC - LOTE: 53285 - QTD: 12,00 - FAB: 10/03/2020 - VAL: 31/03/2022 -	30049059	000	6108	CPR	12,00	5,900000	0,00	70,80	70,80	8,50	0,00	12,00	0,00
90	INSULINA HUMANA - R - 100 UI/ML 10ML (INSUNORM R) ASPEN - LOTE: BF18006793 - QTD: 2,00 - FAB: 31/12/2018 - VAL: 30/11/2020 -	30043100	200	6108	FRS	2,00	49,000000	0,00	98,00	98,00	3,92	0,00	4,00	0,00
90	INSULINA HUMANA - R - 100 UI/ML 10ML (INSUNORM R) ASPEN - LOTE: BF19002428 - QTD: 9,00 - FAB: 30/07/2019 - VAL: 30/06/2021 -	30043100	200	6108	FRS	9,00	49,000000	0,00	441,00	441,00	17,64	0,00	4,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS da UF de Destino: R\$ 103,22 CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENÇA DO TRANSPORTADOR NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - CAMPO DOS ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP Valor aprox. Tributo Federal: R\$40,35 Estadual: R\$7,00 Fonte IBPT 18.1.A			

RECEBEMOS DE MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 10/06/2020 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 1.001,60		NF-e Nº 000004145 SÉRIE 001	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Conta destino:	70/60945440-2
Tipo:	DOC E

Banco:	041-BANCO ESTADO RIO GRANDE SUL S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
CPF/CNPJ destinatário:	26.627.461/0001-82
Valor a ser transferido:	R\$ 1.001,60
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.011,60
Identificação da operação:	MEDPROX NF4145

Data de débito:	16/06/2020
Data/hora da operação:	16/06/2020 14:53:15

Código da operação:	00048943
Chave de segurança:	SEE1XNEVJLZUC1PE

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

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
04/06/2020 09:21:11	06/2020	25 / E	WsBJRtm3N

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.515.539/0001-86	Inscrição Municipal: 328814
Nome/Razão Social: MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805	E-mail: oboy.entregas@gmail.com
Endereço: RUA PEDRA DO SINO 120 JARDIM ALTOS DE SANTANA	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12214-210

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	E-mail: fiscal.upacampo@incs.org.br
Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM	
Município: SOROCABA / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 18047-626

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados na UPA Campo dos Alemães
Contrato 34/2020
Competência 05/2020
Vencimento : 10/06/2020

Conta Jurídica
Banco Inter
Conta 5383053-9
agência 0001
cpf 385.858.978-05

28 x 25,00 = 700,00
04 x 30,00 = 120,00
06 x 35,00 = 210,00

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
493020100 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, MUNICIPAL

Serviço:
1602 - OUTROS SERVICOS DE TRANSPORTE DE NATUREZA MUNICIPAL

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN -
----------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------

Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples MEI
-------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.030,00	0,00	0,00	1.030,00		0,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.030,00	0,00	0,00	1.030,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Conta destino:	1/5383053-9
Tipo:	DOC E

Banco:	077-BANCO INTER S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA
CPF/CNPJ destinatário:	385.858.978-05
Valor a ser transferido:	R\$ 1.030,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.040,00
Identificação da operação:	MICHEL NF 25

Data de débito:	16/06/2020
Data/hora da operação:	16/06/2020

Código da operação:	00050362
Chave de segurança:	KQ4LP8Z234T2ZG0W

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

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

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0001-62			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) EMYGDIA CAMPOLIM 131		04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 18.047-626		
06 - Bairro/distrito PARQUE CAMPOLIM	07 - Município SOROCABA	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 6
11 - Identificador 16708095892682152		12 - Total a Recolher 1.114,65		13 - Data de Validade = 16/06/2020	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

85800000119 146502392023 006161670805 958926821520

Autenticação mecânica

Via Empresa

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0001-62			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) EMYGDIA CAMPOLIM 131		04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 18.047-626		
06 - Bairro/Distrito PARQUE CAMPOLIM	07 - Município SOROCABA	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 6
11 - Identificador 16708095892682152		12 - Total a Recolher 1.114,65		13 - Data de Validade = 16/06/2020	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

85800000119 146502392023 006161670805 958926821520

Autenticação mecânica



Via Banco



**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002739-8

Representação numérica do código de barras:
858000000119 146502392023 006161670805 958926821520

Identificador:	16708095892682152
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	16/06/2020

Valor recolhido:	1.114,65
-------------------------	----------

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

Data / hora:	16/06/2020 14:42:52
Data de Débito:	16/06/2020

Código da operação:	00560400
Chave de segurança:	3PJ5X4JT4UUN76N3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 16/06/2020 10:58:18

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0001-62			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) EMYGDIA CAMPOLIM 131		04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 18.047-626		
06 - Bairro/distrito PARQUE CAMPOLIM	07 - Município SOROCABA	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 8
11 - Identificador 16803932192682152		12 - Total a Recolher 749,41		13 - Data de Validade = 16/06/2020	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000076 494102392025 006161680398 321926821522

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 16/06/2020 10:58:18

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0001-62			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) EMYGDIA CAMPOLIM 131		04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 18.047-626		
06 - Bairro/Distrito PARQUE CAMPOLIM	07 - Município SOROCABA	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 8
11 - Identificador 16803932192682152		12 - Total a Recolher 749,41		13 - Data de Validade = 16/06/2020	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000076 494102392025 006161680398 321926821522

Autenticação mecânica



Via Banco



**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002739-8

Representação numérica do código de barras:
858300000076 494102392025 006161680398 321926821522

Identificador:	16803932192682152
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	16/06/2020

Valor recolhido:	749,41
-------------------------	--------

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

Data / hora:	16/06/2020 14:45:12
Data de Débito:	16/06/2020

Código da operação:	00560481
Chave de segurança:	WAQLJWN6E2QR0MRN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 10/06/2020 21:06:15

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0001-62			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) EMYGDIA CAMPOLIM 131		04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 18.047-626		
06 - Bairro/distrito PARQUE CAMPOLIM	07 - Município SOROCABA	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11 - Identificador 16207562792682152		12 - Total a Recolher 36,57		13 - Data de Validade = 16/06/2020	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000005 365702392026 006161620751 627926821520

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 10/06/2020 21:06:16

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0001-62			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) EMYGDIA CAMPOLIM 131		04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 18.047-626		
06 - Bairro/Distrito PARQUE CAMPOLIM	07 - Município SOROCABA	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11 - Identificador 16207562792682152		12 - Total a Recolher 36,57		13 - Data de Validade = 16/06/2020	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000005 365702392026 006161620751 627926821520

Autenticação mecânica

Via Banco





**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002739-8

Representação numérica do código de barras:
858100000005 365702392026 006161620751 627926821520

Identificador:	16207562792682152
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	16/06/2020

Valor recolhido:	36,57
-------------------------	-------

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

Data / hora:	16/06/2020 14:30:16
Data de Débito:	16/06/2020

Código da operação:	00569971
Chave de segurança:	HLCGRA0X1QWPZC33

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DATA DE RECEBIMENTO: _____ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: _____

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**

2685
SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3520 0327 8926 1900 0104 5500 1000 0026 8510 9919 2313

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
135200224889963 18/03/2020 14:30:09

NATURA DA OPERAÇÃO
Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **757017103115** INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.: _____ CNPJ: **27.892.619/0001-04**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** CNPJ / CPF: **09.268.215/0001-62** DATA EMISSÃO: **18/03/2020**

ENDEREÇO: **Rua Emygdia Campolim, 131** BAIRRO / DISTRITO: **Parque Campolim** CEP: **18047-626** DATA ENTRADA / SAÍDA: **18/03/2020**

MUNICÍPIO: **Sorocaba** FONE / FAX: _____ UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____ HORA ENTRADA / SAÍDA: **14:28:50**

FATURA / DUPLICATA

001
06/04/2020
5.854,00

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	
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	5.854,00		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	
									5.854,00		

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: **0** ESPÉCIE: _____ MARCA: _____ NUMERAÇÃO: _____ PESO BRUTO: **0,000** PESO LÍQUIDO: **0,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE		VALOR		ALÍQUOTA
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	
AFGHJHGFDS	DICLOFENACO SODICO 75 MG 3ML	30049099	0400	5405	qt	3400	0,9800	3.332,00	0,00	0,00	0,00	0	
148375	DEXAMETASONA 4MG/ML	30043210	0400	5405	ct	2600	0,9700	2.522,00	0,00	0,00	0,00	0	

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

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: **000000** VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: _____ BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: _____ VALOR DO ISSQN: _____

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

B D BARBOSA EIRELI EPP BANCO 237 BRADESCO AGENCIA 1976 CONTA 0005410-0
LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359, CAMPO DOS ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS.
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1976 / 5410-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	B D BARBOSA EIRELI
CPF/CNPJ:	27.892.619/0001-04
Valor:	R\$ 5.854,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	B D NF2685
Histórico:	

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

Data / Hora da operação:	16/06/2020 09:08:38
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00134053
Chave de segurança:	SCE2C7K6XJRGZ3SK

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

RECEBIDOS DE B. D. BARBOSA EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e Nº2674
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE:1

 <p>B. D. BARBOSA EIRELI Rua Antonio de Oliveira Portes, 443 Centro - 12525-000 Potim - SP 1230135668</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>2674</p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
		<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3520 0327 8926 1900 0104 5500 1000 0026 7419 0647 0442</p>
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda	135200171676036 02/03/2020 14:14:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ
757017103115		27.892.619/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0001-62	02/03/2020
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
Rua Emygdia Campolim, 131	Parque Campolim	18047-626	02/03/2020
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA ENTRADA / SAÍDA
Sorocaba		SP	14:10:27

FATURA / DUPLICATA
001 02/03/2020 562,92

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	562,92	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	562,92

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALIQUOTA ICMS %	IPI %
VGEULK	CLARITROMICINA 250 MG	30042099	0400	5405	qt	2	103,4600	206,92	0,00	0,00	0,00	0	0
VE515V1	DEXAMETASONA BISNAGA CREME 10 G	30039033	0400	5405	qt	20	8,9300	178,60	0,00	0,00	0,00	0	0
22333	Cloreto de potassio	30049099	0400	5405	qt	200	0,7100	142,00	0,00	0,00	0,00	0	0
DS0VC.DS	ESPIRONOLACTONA 100 MG	30049099	0400	5405	qt	30	1,1800	35,40	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

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
000000			0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
B.D BARBOSA EIRELI - EPP - BANCO 237 BRADESCO - AGENCIA 1976 - CONTA 0005410-0 Valor Aprox. dos Tributos R\$ 143,26 Fonte: IBPT DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1976 / 5410-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	B D BARBOSA EIRELI
CPF/CNPJ:	27.892.619/0001-04
Valor:	R\$ 562,92
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	B D NF2674
Histórico:	

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

Data / Hora da operação:	16/06/2020 09:10:56
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00134919
Chave de segurança:	3U1L9J8LVUS24RGX


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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20200610u19841610000146	Número da Nota 00000162			
	Data e Hora de Emissão 10/06/2020 15:30:31			
	Código de Verificação ITUY-5BQL			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 19.841.610/0001-46 Inscrição Municipal: 4.940.469-5 Nome/Razão Social: CLINICA PROVIDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Endereço: R Inácio Mammana 00727, Sala 04 - Vila Vitória Mazzei - CEP: 02409-060 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R Emygdia Campolim 131 - Parque Campolim - CEP: 18047-626 Município: Sorocaba UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos a Maio/2020 ITAU UNIBANCO AG: 0384 CC: 08188-1				
<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</p> </div>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 199.962,50				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	2.999,44	1.999,63	5.998,88	1.299,76
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	199.962,50	2,00%	3.999,25	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 26.655,00 (13,33%)		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2020;				



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	384 / 8188-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	19.841.610/0001-46
Valor:	R\$ 187.664,81
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PROVIDA NF162
Histórico:	

Data / Hora da operação:	16/06/2020 09:28:53
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00141866
Chave de segurança:	T0THMHV8J5N9UF31

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

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 10/06/2020 18:41:45
Competência da NFS-e: 06/2020
Número / Série: 9 / E
Código de Verificação: bRXJGxwkg

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 36.692.334/0001-10
Nome/Razão Social: ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA 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 N° 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de MAIO/2020.

"Tributo aproximado R\$ 8.692,06 Federal e R\$ 2.520,37 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 N° 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
64.625,00	0,00	0,00	64.625,00	2,00	1.292,50

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	969,38	420,06	1.938,75	0,00	646,25	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
64.625,00	3.974,44	0,00	60.650,56

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 79296-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	36.692.334/0001-10
Valor:	R\$ 60.650,56
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ATLANTISMED NF9
Histórico:	

Data / Hora da operação:	16/06/2020 09:32:11
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00143230
Chave de segurança:	Z1772J7N6QXRJWVX

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

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
11/06/2020 14:11:59	06/2020	25 / E	scTSrEFj7

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 14.621.426/0001-77	Inscrição Municipal: 304574
Nome/Razão Social: SIMI SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: tamires10ster@gmail.com
Endereço: AVN DOUTOR ADHEMAR DE BARROS 510 AP 401 JARDIM SÃO DIMAS	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12245-010

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	E-mail:
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM	
Município: SOROCABA / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 18047-626

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços 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 Maio/2020.

Bruno Carvalho Simi
Banco Santander
Agencia 3310
Conta jurídica 13-005348-2

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
865009900 - ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço:

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
12.500,00	0,00	0,00	12.500,00	2,00	250,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	187,50	81,25	375,00	0,00	125,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
12.500,00	768,75	0,00	11.731,25

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 13005348-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SIMI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	14.621.426/0001-77
Valor:	R\$ 11.731,25
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SIMI NF25
Histórico:	

Data / Hora da operação:	16/06/2020 09:35:23
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00144568
Chave de segurança:	ZHYM82CFCG81XR7R

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

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
15/06/2020 09:52:35	06/2020	73 / E	EydsHRUeJ

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.601.207/0001-14	Inscrição Municipal: 308061
Nome/Razão Social: ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA	E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com
Endereço: RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-002

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM	
Município: SOROCABA / BRASIL	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 Maio/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 SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN -
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Sociedade Civil

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.500,00	0,00	0,00	2.500,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	37,50	16,25	75,00	0,00	25,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.500,00	153,75	0,00	2.346,25

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 6234-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	17.601.207/0001-14
Valor:	R\$ 2.346,25
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ACM NF73
Histórico:	

Data / Hora da operação:	16/06/2020 09:36:56
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00145186
Chave de segurança:	ZMKE3H2VYMPHRL6U

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
10/06/2020 18:25:35

Competência da NFS-e
06/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
8 / E

Código de Verificação
Va9plwN8H

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
24.167.246/0001-10
Nome/Razão Social:
DERMATOCLEAN DERMATOLOGIA EIRELI
Endereço: RUA BENEDITA DOS SANTOS DE OLIVEIRA 30 URBANOVA VII

Inscrição Municipal:
345521
E-mail:
fiscal@elinkcontabilidade.com.br

Município / País:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:
SP 12244-884

Telefone:

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

Inscrição Municipal:
E-mail:
DELTA@DELTAASSESSORIA.COM
.BR

Município:
SOROCABA / BRASIL

UF: CEP:
SP 18047-626

Telefone:

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 MAIO/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
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
-

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
11.000,00	0,00	0,00	11.000,00	2,00	220,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	165,00	71,50	330,00	0,00	110,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
11.000,00	676,50	0,00	10.323,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5702 / 22900-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DERMATOCLEAN DERMATOLOGIA EIRELI
CPF/CNPJ:	24.167.246/0001-10
Valor:	R\$ 10.323,50
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DERMATOCLEAN NF8
Histórico:	

Data / Hora da operação:	16/06/2020 09:39:20
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00146178
Chave de segurança:	THR1MX3JG302RW9H

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	Competência da NFS-e	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
10/06/2020 17:14:47	06/2020	38 / E	1POCpTORK

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 29.010.801/0001-10	Inscrição Municipal: 338837
Nome/Razão Social: DH MEDIC EIRELI	E-mail: fsnei@hotmail.com
Endereço: AV JOÃO BATISTA DE SOUZA SOARES 2251 APTO 64 BL 2 JARDIM AMÉRICA	

Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: SP	CEP: 12235-200	Telefone:
----------------------------------------------------------	------------------	--------------------------	-----------

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	E-mail: Antonio.pereira@incs.org.br
Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM	

Município: SOROCABA / BRASIL	UF: SP	CEP: 18047-626	Telefone: (15) 33576-906
----------------------------------------	------------------	--------------------------	------------------------------------

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços médicos prestados referente ao contrato de Gestão N. 34/2020 entre a prefeitura de São José dos Campos e o ICNS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Maio/2020
Banco Santander agência 0093 conta 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 SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
----------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------

Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN -
-------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
7.500,00	0,00	0,00	7.500,00	2,00	150,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	112,50	48,75	225,00	0,00	75,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.500,00	461,25	0,00	7.038,75

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	93 / 1308237-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DH MEDIC EIRELI
CPF/CNPJ:	29.010.801/0001-10
Valor:	R\$ 7.038,75
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DH NF38
Histórico:	

Data / Hora da operação:	16/06/2020 10:18:13
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00163108
Chave de segurança:	3J0710GM3N0ZE2S9

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
10/06/2020 17:07:15

Competência da NFS-e
06/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
21 / E

Código de Verificação
PL6RNgbD1

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
28.496.472/0001-04

Nome/Razão Social:
D B RAM SERVICOS MEDICOS EIRELI

Endereço: AV DOUTOR NELSON D'AVILA 1125 BLOCO B APTO 908 JARDIM SÃO DIMAS

Inscrição Municipal:
337564

E-mail:
nfe@objetivagestao.com.br

Município / País:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:
SP 12245-030

Telefone:

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

Inscrição Municipal:

E-mail:
antonio.pereira@incs.org.br

Município:
SOROCABA / BRASIL

UF: CEP:
SP 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 Maio/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, da Instrução Normativa nº 971, de 13 de Novembro de 2009."

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
-

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
10.000,00	0,00	0,00	10.000,00	2,00	200,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	150,00	65,00	300,00	0,00	100,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
10.000,00	615,00	0,00	9.385,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 13005074-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	D B RAM SERVICOS MEDICOS EIRELI
CPF/CNPJ:	28.496.472/0001-04
Valor:	R\$ 9.385,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	D B RAM NF21
Histórico:	

Data / Hora da operação:	16/06/2020 10:19:10
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00163487
Chave de segurança:	ZVAKRW5E6PC6NQKX

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	Competência da NFS-e	DADOS DA NFS-e	Código de Verificação
10/06/2020 15:55:18	06/2020	Número / Série 12 / E	OoONxgt80

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 35.343.619/0001-83	Inscrição Municipal: 401272
Nome/Razão Social: D. E. MATOS DOS SANTOS	E-mail: DIRETORIA@INTEGRAVALE.COM.BR
Endereço: PRACA ELZA FERREIRA RAHAL 33 182 JARDIM SAO DIMAS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12245-340 1239333030

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: ANTONIO.PEREIRA@INCS.ORG.BR
Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM	
Município: SOROCABA / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 18047-626 (15) 33576-906

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Maio/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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
32.250,00	0,00	0,00	32.250,00	2,00	645,00

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\$)
32.250,00	0,00	0,00	32.250,00

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

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3983 / 00013004024-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	D.E MATOS DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	35.343.619/0001-83
Valor:	R\$ 32.250,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	D. E NF12
Histórico:	

Data / Hora da operação:	16/06/2020 10:20:22
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00164022
Chave de segurança:	XU6KSEKTJYA0TZR2

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

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



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
9/NFE

Data e Hora de Emissão
10/06/2020 17:38:26

Código de Verificação
4736F922C2D4FB89FC93

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 36.013.854/0001-50 IE: ISENTO IM: 85468
 Razão Social: PAVANITTO CLÍNICA MÉDICA LTDA
 Endereço : Rua Professor Armando Teixeira - Num: 683
 Bairro : Condomínio do Taubaté Village - CEP: 12.030-213
 Município : TAUBATE - SP
 E-mail : acaoassessoriacontabil@gmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0001-62 IE: IM:
 Razão Social: INCS - INSTITUTO CIENCIAS DA SAUDE
 Endereço : Rua Emygdia Campolim - Num: 131
 Bairro : Parque Campolim - CEP: 18.047-626
 Município : SOROCABA - SP
 E-mail : institutocienciasdavid@hotmail.com

Local de Prestação de Serviço

Município : SOROCABA - SP

Discriminação do Serviço

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde , relativos ao Mês de Maio/2020.

BANCO BRADESCO
 AG 3154-2
 CONTA- 23464-8

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.250,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	1.250,00	2,01	25,13	0,00

Total Tributos: 25,13. Percentual: 2,01%

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos: 36,88 (2,95%)

Recebi(emos) de PAVANITTO CLÍNICA MÉDICA LTDA
 os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /

Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota
9/NFE

Emissão

10/06/2020 17:38:26

Código de verificação

4736F922C2D4FB89FC93



ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
 COM RECURSOS DA PREFEITURA
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
 CAMPOS, CONTRATO N° 34/2020

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3154 / 00000023464-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PAVANITTO CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	36.013.854/0001-50
Valor:	R\$ 1.250,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAVANITTO NF 9
Histórico:	

Data / Hora da operação:	16/06/2020 10:23:14
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00165305
Chave de segurança:	SKX32TJU0FYLHXJA

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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
10/06/2020 16:56:40

Competência da NFS-e
06/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
4 / E

Código de Verificação
eNdK0GRT3

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
36.625.208/0001-43
Nome/Razão Social:
J. O. SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: AVENI CIDADE JARDIM 3000 13 BOSQUE DOS EUCALIPTOS

Inscrição Municipal:
404510
E-mail:
PL.RH@UOL.COM.BR

Município / País:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:
SP 12233-002

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:
917361
E-mail:

Município:
SOROCABA / BRASIL

UF: CEP:
SP 18047-626

Telefone:
(15) 33576-906

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 05/2020

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
18.125,00	0,00	0,00	18.125,00	2,17	393,31

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\$)
18.125,00	0,00	0,00	18.125,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1960 / 95180-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	J. O. SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	36.625.208/0001-43
Valor:	R\$ 18.125,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	J.O NF4
Histórico:	

Data / Hora da operação:	16/06/2020 10:31:37
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00169172
Chave de segurança:	1YJ2MV3PJZ7A7KPE

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

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
15/06/2020 07:58:08	06/2020	83 / E	U9Qj0qJGS

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	E-mail: delta@deltaassessoria.com.br
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM	
Município: SOROCABA / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 18047-626 (15) 33576-906

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Maio/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 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
2.895,83	0,00	0,00	2.895,83	2,00	57,91

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	43,44	18,82	86,87	0,00	28,96	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.895,83	178,09	0,00	2.717,74

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6961 / 11941-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JFC ASSISTENCIA MEDICA SS LTDA
CPF/CNPJ:	23.893.658/0001-75
Valor:	R\$ 2.717,74
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JFC NF83
Histórico:	

Data / Hora da operação:	16/06/2020 10:44:02
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00174469
Chave de segurança:	YWQV2C2PEYLN8TN

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**

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
10/06/2020 16:46:25	06/2020	64 / E	F0uWCOBXb

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 28.671.046/0001-51	Inscrição Municipal: 337943
Nome/Razão Social: KARLA DEGANI BABO DI CARLANTONIO AFONSO EIRELI ME	E-mail: inovacaoaccountabil@gmail.com
Endereço: AV OLIVO GOMES 735 BLOCO B APTO 42 SANTANA	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12211-115

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: DELTA@DELTAASSESSORIA.COM
Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM	.BR
Município: SOROCABA / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 18047-626 (15) 33576-905

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde (UPA Campo dos Alemães-SJC), relativos ao Mês de MAIO/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 SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
9.250,00	0,00	0,00	9.250,00	2,00	185,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	138,75	60,13	277,50	0,00	92,50	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
9.250,00	568,88	0,00	8.681,12

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	804 / 13001083-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	KARLA DEGANI BABO DI CARLANTONIO AFONSO
CPF/CNPJ:	28.671.046/0001-51
Valor:	R\$ 8.681,12
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	KARLA NF64
Histórico:	

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

Data / Hora da operação:	16/06/2020 10:46:11
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00175534
Chave de segurança:	Z67YHUCCETGLVU5M

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
11/06/2020 12:18:09	06/2020	99 / E	WCwo98qnH

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 32.259.612/0001-90	Inscrição Municipal: 348624
Nome/Razão Social: STOLZEMBURG & APOLINARIO SERVICOS MEDICOS SS	E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com
Endereço: AV JORGE ZARUR 330 APTO 58 / BLOCO B VILA EMA	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12243-081

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal: 917361
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: RUA DELTA@DELTAASSESSORIA.COM.BR 131 PARQUE CAMPOLIM	
Município: SOROCABA / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 18047-626 (15) 33576-906

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Maio/2020. Pela Dra Kássia Apolinario Soares

Banco Bradesco
Stolzemburg & Apolinario 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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
15.625,00	0,00	0,00	15.625,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	234,38	101,56	468,75	0,00	156,25	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
15.625,00	960,94	0,00	14.664,06

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	602 / 5594-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STOLZEMBURG E APOLINARIO SERVICOS MEDICO
CPF/CNPJ:	32.259.612/0001-90
Valor:	R\$ 14.664,06
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	STOLZEMBURG NF99
Histórico:	

Data / Hora da operação:	16/06/2020 10:47:34
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00176186
Chave de segurança:	YEF42900NQR59PLF

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

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
10/06/2020 15:44:01	06/2020	59 / E	vpg1Ee7SO

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: antonio.pereira@incs.org.br
Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM	
Município: SOROCABA / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 18047-626 (15) 33576-906

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Maio/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, da Instrução Normativa nº 971, de 13 de Novembro de 2009."

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO 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:



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	888 / 16679-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LORENZO SERVICOS MEDICOS EIRELI
CPF/CNPJ:	26.607.979/0001-54
Valor:	R\$ 10.135,80
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LORENZO NF59
Histórico:	

Data / Hora da operação:	16/06/2020 10:48:49
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00176726
Chave de segurança:	4CA5U0GJSE9EK5T4

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 Jacareí Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica			
Lhs Serviços Médicos e Consultoria Eireli - ME Lhs Serviços Médicos e Consultoria Rua Pedro Laet Lapinha, 221 - Jardim Crystal Park CEP 12311-256 - Jacareí - SP marcosmacielag@hotmail.com Inscrição Municipal 62427 - CPF/CNPJ 28.972.193/0001-61							
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica							
Natureza da Operação Tributado no município		Data de Emissão da NFS-e 10/06/2020 15:44:19		Código de Verificação de Autenticidade AE F0 51			
Número do RPS	Série do RPS		Data de Emissão do RPS		Número da Nota Fiscal 74		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online							
Dados do Tomador de Serviços							
CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62		Inscrição Municipal		Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE 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							
"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 Maio/2020.							
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</p> </div>							
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN							
Atividade do Município 8610102 - Atividades de Atendimento em Pronto - Socorro e ...				Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. Nacional Atividade Econômica 8610102	
Valor Total dos Serviços R\$ 15.000,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 15.000,00	Total do ISSQN R\$ 300,00	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\$ 15.000,00		
Informações Complementares							
.							



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7354 / 18705-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LHS SERVICOS MEDICOS E CONSULTORIA ME
CPF/CNPJ:	28.972.193/0001-61
Valor:	R\$ 15.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LHS NF74
Histórico:	

Data / Hora da operação:	16/06/2020 10:49:55
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00177237
Chave de segurança:	9UXF4KNSZAECT9U2

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 Jacareí Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica			
Amantea & Miranda Serviços Médicos Ltda Amantea & Miranda Rua Frans de Castro Holzwarth, 57 - Sala 208 - Jardim Pereira do Amparo CEP 12327-696 - Fone (12) 3961-2637 - Jacareí - SP imiranda@amil.com.br Inscrição Municipal 52417 - CPF/CNPJ 18.903.916/0001-17							
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica							
Natureza da Operação Tributado no município		Data de Emissão da NFS-e 11/06/2020 14:53:09		Código de Verificação de Autenticidade 34 FC D3			
Número do RPS Série do RPS		Data de Emissão do RPS		Número da Nota Fiscal 750			
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online							
Dados do Tomador de Serviços							
CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62		Inscrição Municipal		Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE 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							
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 Maio/2020. Dr. Luiz Marcelo							
<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</p> </div>							
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN							
Atividade do Município 9029 - Médico (a)			Alíquota 0,00	Item da LC116/2003 401	Cód. Nacional Atividade Econômica 8630503		
Valor Total dos Serviços R\$ 2.500,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.500,00	Total do ISSQN R\$ 0,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
Retenções de Impostos							
PIS R\$ 16,25	COFINS R\$ 75,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 37,50	CSLL R\$ 25,00	Outras Retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00	
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 2.346,25		
Informações Complementares							
.							



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 13003909-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AMANTEA E AMANTEA SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	18.903.916/0001-17
Valor:	R\$ 2.346,25
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	AMANTEA NF750
Histórico:	

Data / Hora da operação:	16/06/2020 10:51:19
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00177872
Chave de segurança:	2N3U2H7M0NVV80SP

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

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
15/06/2020 09:49:39	06/2020	72 / E	66ZvPKSwU

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.601.207/0001-14	Inscrição Municipal: 308061
Nome/Razão Social: ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA	E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com
Endereço: RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-002

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM	
Município: SOROCABA / BRASIL	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 Maio/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 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:



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 6234-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	17.601.207/0001-14
Valor:	R\$ 2.346,26
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ACM 72
Histórico:	

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

Data / Hora da operação:	16/06/2020 10:53:03
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00178654
Chave de segurança:	JQLLANC91XJYCL9Y



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

 Prefeitura Municipal de Jacareí Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
Sol- Servicos Medicos e de Saude Ltda - ME Sol - Saude Ocupacao e Lazer Rua José Bonifácio, 105 - Sala 5 - Centro CEP 12327-190 - Fone (12) 3952-4480 - Jacareí - SP olairjr@gmail.com Inscrição Municipal 59444 - CPF/CNPJ 25.014.916/0001-21						
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica						
Natureza da Operação Tributado no município		Data de Emissão da NFS-e 10/06/2020 16:13:29		Código de Verificação de Autenticidade 7D A3 77		
Número do RPS Série do RPS		Data de Emissão do RPS		Número da Nota Fiscal 77		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online						
Dados do Tomador de Serviços						
CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62		Inscrição Municipal		Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE 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						
Jacareí - São Paulo						
Descrição dos Serviços						
"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Maio/2020.						
Banco Sicoob 756 Cooperativa 5052 Conta 3154-2 SOL - Serviços Médicos e de Saúde Ltda CNPJ - 25.014.916/0001-21						
<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020 </div>						
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN						
Atividade do Município 8630503 - Atividade Médica Ambulatorial Restrita A Consultas			Aliquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. Nacional Atividade Econômica 8630503	
Valor Total dos Serviços R\$ 6.250,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 6.250,00	Total do ISSQN R\$ 125,00	ISSQN Retido Não
Desconto Condicionado R\$ 0,00						
Retenções de Impostos						
PIS R\$ 40,63	COFINS R\$ 187,50	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 93,75	CSLL R\$ 62,50	Outras Retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 5.865,62	
Informações Complementares						
.						

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 3154-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SOL SERVICOS MEDICOS E DE SAUDE
CPF/CNPJ:	25.014.916/0001-21
Valor:	R\$ 5.865,62
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SOL NF 77
Histórico:	

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

Data / Hora da operação:	16/06/2020 10:54:55
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00179247
Chave de segurança:	KAWYYLGGVF1QGN7V

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

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/06/2020 11:19:59

Competência da NFS-e
06/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
32 / E

Código de Verificação
pHhAT98HH

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

Inscrição Municipal:
200947
E-mail:
pqscontabil@uol.com.br

Município / País:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:
SP 12237-821

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: CEP:
SP 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 Maio/2020.

Banco do Brasil AG.1213-0 C/C. 55610-6

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

CALCULO 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:



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1213 / 55610-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	34.863.933/0001-24
Valor:	R\$ 2.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ECO SAUDE NF32
Histórico:	

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

Data / Hora da operação:	16/06/2020 10:57:57
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00180724
Chave de segurança:	39SESW1177Y6H264

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

RECEBEMOS DE ANBIOTON IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000115053 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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. 000115053 SÉRIE 1 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 0611 2608 4600 0187 5500 1000 1150 5311 0013 8987
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e 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 135200464352818 08/06/2020 18:06:44
--------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

INSCRIÇÃO ESTADUAL 336905878113	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 11.260.846/0001-87
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

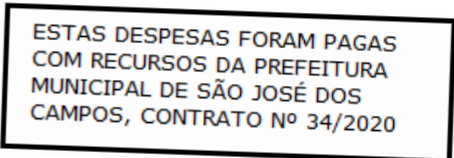
DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 08/06/2020
ENDEREÇO R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 41211869492	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA			
001			
08/06/2020			
14.763,50			

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 14.763,50	VALOR DO ICMS 2.553,79	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 14.763,50	
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 14.763,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
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 9	ESPECIE CAIXA(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,003	PESO LÍQUIDO 111,995	

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
0217.2505	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI PO INJ S/DIL CX C/50FA - TEUTO - BEPEBEN Lote - 2505581 / Valida de - 31/10/2021	30041013	000	5102	UN	9,0000	449,0000	4.041,00	4.041,00	727,38	0,00	18,00%	0,00%
0916.02010023	CAPTROPRILO 50MG CX C/30 CP - PHARLAB CAPTOSEN Lote - 20000673 / Validade - 28/02/2022	30049069	000	5102	UN	15,0000	2,6100	39,15	39,15	7,05	0,00	18,00%	0,00%
0224.1000053	CETOPROFENO IV PO LIOFINJ 100 MG CX C/50 FR AMP - UNIAO QUIMICA - ARTRINID Lote - 2008823 / Valida de - 31/03/2022	30049029	000	5102	UN	19,0000	158,0000	3.002,00	3.002,00	540,36	0,00	18,00%	0,00%
0055.41010055	DICLOFENACO SODICO 25MG /ML CX C/ 100 AMP 3ML - HYPOFARMA - GENERICO	30039047	000	5102	UN	7,0000	62,0000	434,00	434,00	52,08	0,00	12,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 174488	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135200464352818 PEDIDO DE COMPRA: CAMPO DOS ALEMAES PEDIDO INTERNO: 109756 ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - CAMPO DOS ALEMAES SAO JOSE DOS CAMPOS - SP DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU AG: 0554 C/C: 56490-6 HORARIO DE ENTREGA: COMERCIAL PRODUTOS GENERICOS - ALIQ. ICMS 12% - LEI 16.005, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2015 MEDICAMENTO PERTENCENTE A PORTARIA 344/98 LISTA C1	RESERVADO AO FISCO 
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------



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. 000115053
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3520 0611 2608 4600 0187 5500 1000 1150 5311 0013 8987

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
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
 135200464352818 08/06/2020 18:06:44

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
0055.41010055	Lote - 20020050 / Validade - 28/02/2022 DICLOFENACO SODICO 25MG /ML CX C/ 100 AMP 3ML - HYPOFARMA - GENERICO Lote - 20020051 / Validade - 28/02/2022	30039047	000	5102	UN	4,0000	62,0000	248,00	248,00	29,76	0,00	12,00%	0,00%
0020.112802	DIPIRONA SODICA 500 MG/ ML CX C/ 100 AMP 2ML - FARMACE - DIPIFARMA Lote - DP20E214 / Validade - 31/05/2022	30049099	000	5102	UN	41,0000	62,0000	2.542,00	2.542,00	457,56	0,00	18,00%	0,00%
0020.7040017	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 20MG/ML CX C/ 100 AMP 1ML - FARMACE GENERICO Lote - HS20D013 / Validade - 30/04/2022	30039099	000	5102	UN	9,0000	102,0000	918,00	918,00	110,16	0,00	12,00%	0,00%
0224.1000171	FLUMAZENIL (C1) 0,1MG/ML CX C/ 5 AMP 5ML - UNIAO QUIMICA GENERICO Lote - 2004575 / Validade - 28/02/2022	30049069	000	5102	UN	1,0000	32,4000	32,40	32,40	3,89	0,00	12,00%	0,00%
0217.2596	HIDROCORTISONA 500MG P O LIOF CX C/ 50 - TEUTO - ANDROCORTIL Lote - 25961283 / Validade - 31/01/2022	30043933	000	5102	UN	11,0000	275,0000	3.025,00	3.025,00	544,50	0,00	18,00%	0,00%
0217.2433	IPRATROPIO BROMETO 0,25 0MG/ML SOL INA 20ML C/1 00 - TEUTO GENERICO Lote - 2433165 / Validade - 28/02/2022	30049069	000	5102	UN	1,0000	95,0000	95,00	95,00	11,40	0,00	12,00%	0,00%
0055.4101126	LIDOCAINA 2% C/ VASO CX C/25 AMP 20ML - HYPOFARMA - HYPOCAINA Lote - 20030443 / Validade - 31/03/2022	30039053	000	5102	UN	1,0000	77,5000	77,50	77,50	13,95	0,00	18,00%	0,00%
0040.0623110	SALBUTAMOL SULF 100MCG SPRAY CX C/1 FR 200 DOS ES - GSK AEROLIN Lote - K67R / Validade - 31/01/2022	30049039	200	5102	UN	15,0000	10,8700	163,05	163,05	29,34	0,00	18,00%	0,00%
0759.82	SOLUCAO DE GLICERINA A 12% FR PLAST 500ML C/ S ONDA CX C/1 FR- JP CLIS TEROL Lote - 8206 20 / Validade - 31/03/2022	30049099	000	5102	UN	30,0000	4,8800	146,40	146,40	26,36	0,00	18,00%	0,00%

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	554 / 56490-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
CPF/CNPJ:	11.260.846/0001-87
Valor:	R\$ 14.763,50
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANBIOTON NF115053
Histórico:	

Data / Hora da operação:	16/06/2020 15:01:48
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00183014
Chave de segurança:	C0QG7E2Q3SVVWMKE

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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.501,72**Data de débito:** 16/06/2020**Data/hora da operação:** 16/06/2020 09:21:08**Código da operação:** 160921**Chave de segurança:** AFRJL172MFK3VZ3W**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0001-62			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) EMYGDIA CAMPOLIM 131		04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 18.047-626		
06 - Bairro/distrito PARQUE CAMPOLIM	07 - Município SOROCABA	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 8
11 - Identificador 16707688992682152		12 - Total a Recolher 2.506,41		13 - Data de Validade = 16/06/2020	

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

não receber após Validade

Código de Barras

858300000254	064102392028	006161670767	889926821523
--------------	--------------	--------------	--------------

Via Empresa

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0001-62			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) EMYGDIA CAMPOLIM 131		04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 18.047-626		
06 - Bairro/Distrito PARQUE CAMPOLIM	07 - Município SOROCABA	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 8
11 - Identificador 16707688992682152		12 - Total a Recolher 2.506,41		13 - Data de Validade = 16/06/2020	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000254	064102392028	006161670767	889926821523
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



Via Banco



**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

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

Representação numérica do código de barras:
858300000254 064102392028 006161670767 889926821523

Identificador:	16707688992682152
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	16/06/2020

Valor recolhido:	2.506,41
-------------------------	----------

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


Data / hora:	16/06/2020 14:13:08
Data de Débito:	16/06/2020

Código da operação:	00569306
Chave de segurança:	1ZKJ49QH1U6N2UAX


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	022020
01 NOME / TELEFONE INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE 15 3035-2779	06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	5.047,91
<p>DARF válido para pagamento até 30/06/2020</p> <p>Domicílio tributário do contribuinte: ACRELANDIA</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.56.69.0643 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	08 VALOR DA MULTA	1.009,58
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	76,72
	10 VALOR TOTAL	6.134,21
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	022020
01 NOME / TELEFONE INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE 15 3035-2779	06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	5.047,91
<p>DARF válido para pagamento até 30/06/2020</p> <p>Domicílio tributário do contribuinte: ACRELANDIA</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.56.69.0643 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	08 VALOR DA MULTA	1.009,58
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	76,72
	10 VALOR TOTAL	6.134,21
	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

Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002739-8

 <p align="center">MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p align="center">Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	22020
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
INST NAC DE CIENCIAS / (15) 3035-2779	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 5.047,91
<p align="center">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 1.009,58
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 76,72
	10- VALOR TOTAL	R\$ 6.134,21
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 17062020 275700300002739 00471278

Identificação da operação:	DARF IR 02.2020
Data de débito:	17/06/2020
Data/hora da operação:	17/06/2020


Código da operação:	00471278
Chave de segurança:	481YUM5A44PTT12S

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	022020
01 NOME / TELEFONE INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE 15 3035-2779	06 DATA DE VENCIMENTO	25/03/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	3.227,83
Base R\$ 322.778,70 DARF válido para pagamento até 30/06/2020 Domicílio tributário do contribuinte: ACRELANDIA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.56.69.0643 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	645,56
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	49,06
	10 VALOR TOTAL	3.922,45
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	022020
01 NOME / TELEFONE INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE 15 3035-2779	06 DATA DE VENCIMENTO	25/03/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	3.227,83
Base R\$ 322.778,70 DARF válido para pagamento até 30/06/2020 Domicílio tributário do contribuinte: ACRELANDIA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.56.69.0643 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	645,56
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	49,06
	10 VALOR TOTAL	3.922,45
	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.

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



2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002739-8

 <p align="center">MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p align="center">Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020	
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62	
	04- CÓDIGO DA RECEITA	8301	
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	22020	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	25/03/2020
	INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA / (15) 3035-2779	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 3.227,83
	<p align="center">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 645,56
		09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 49,06
		10- VALOR TOTAL	R\$ 3.922,45
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	
CEFIC 17062020 275700300002739 00473951			

Identificação da operação:	PIS 02.2020
Data de débito:	17/06/2020
Data/hora da operação:	17/06/2020

Código da operação:	00473951
Chave de segurança:	4Y1QK3806L99WX9F

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

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 322.488,97	06-QTDE TRABALHADORES 139	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0001-62	11-COMPETÊNCIA 02/2020	12-DATA DE VALIDADE 18/06/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 25.799,11	14-ENCARGOS 3.095,90	15-TOTAL A RECOLHER 28.895,01
-------------------------------------------	-------------------------	----------------------------------

**VALOR FGTS A R

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

858300002885 950101792003 618638053804 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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 322.488,97	06-QTDE TRABALHADORES 139	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0001-62	11-COMPETÊNCIA 02/2020	12-DATA DE VALIDADE 18/06/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 25.799,11	14-ENCARGOS 3.095,90	15-TOTAL A RECOLHER 28.895,01
-------------------------------------------	-------------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 18/06/2020

858300002885 950101792003 618638053804 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





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

Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002739-8

Representação numérica do código de barras:
858300002885 950101792003 618638053804 926821500016

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0001-62
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	18/06/2020
Competência:	02/2020

Valor recolhido:	28.895,01
-------------------------	-----------

Identificação da operação:	FGTS 02/2020
-----------------------------------	--------------

Data / hora:	17/06/2020
Data de Débito:	17/06/2020

Código da operação:	00573286
Chave de segurança:	VVTZ064EF7RPCQAZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 16/06/2020 - 14:05:34

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE				(0015)30352779
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	341.627,86	138	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017983-3	09.268.215/0001-62	03/2020	18/06/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
27.330,22	0,00	27.330,22

VALOR FGTS A RECOLHER EM 18/06/2020

858000002731 302201792007 618639053808 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 16/06/2020 - 14:05:34

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE				(0015)30352779
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	341.627,86	138	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017983-3	09.268.215/0001-62	03/2020	18/06/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
27.330,22	0,00	27.330,22

VALOR FGTS A RECOLHER EM 18/06/2020

858000002731 302201792007 618639053808 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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



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

Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002739-8

Representação numérica do código de barras:
858000002731 302201792007 618639053808 926821500016

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0001-62
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	18/06/2020
Competência:	03/2020

Valor recolhido:	27.330,22
-------------------------	-----------

Identificação da operação:	FGTS 03/2020
-----------------------------------	--------------

Data / hora:	17/06/2020
Data de Débito:	17/06/2020

Código da operação:	00574329
Chave de segurança:	G3F1JJAG8ZZS8W98

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

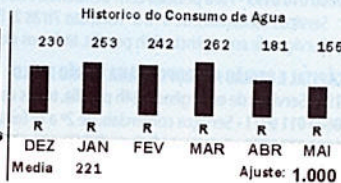


RGI 08557943/21 **No da Conta** 1486085579431 **GR CR** 19 **Mes de Referência** JUNHO/20

End.: R Joao Batista Do Nascimento, 00359 UPA-CP.ALE **Folha 1 de 1**
 Campo Dos Alemaes - Sao Jose Dos Campos/SP CEP: 12209530
Codigo do Cliente 0000631786
Ciente: Incs-Instituto Nac De Ciencias Da Saude
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
Hidrometro: Y14L510845
Tipo de Faturamento: Comum

Apresentacao	Data	Leitura
Leitura Atual	03/06/20	1790
Leitura Anterior	04/05/20	1590
Proxima Leitura	03/07/20	

Consumo
m3
200



Periodo de Consumo: 30 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	150	13,15	1.972,50	10,48	1.572,00
			2.398,37		1.912,44
VI Agua (Agua * Ft. de Ajust * Econ)			2.398,37 x 1.00000000 x 1 =		2.398,37
VI Esgoto (Esgoto * Ft. de Ajust * Econ)			1.912,44 x 1.00000000 x 1 =		1.912,44
VI Esgoto (Esgoto * Ft de Poluicao)			1.912,44 x 0,00 =		0,00

Total Nao Residencial (Valor Agua + Valor Esgoto) = 4.310,81
 No valor de esgotos estao computados R\$ 1.912,44 referente a esgotos e R\$ 0,00 referentes a carga poluidora (K = 1,00)

Discriminacao do Faturamento

Item	Valor (R\$)
Agua	2.398,37
Esgoto	1.912,44
DESOBSTR. RAME	42,00
Tx Regulacao - TRCF	21,77

Total a Pagar: R\$ *****4.374,58
Vencimento: 17/06/20

No caso de pagamento em atraso
 Sera acrescido de multa de 2%, mais atualizacao monetaria com base na variacao do IPCA/IBGE do mes anterior, mais juros de mora de 0,033% ao dia.

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

4.374,58

Faca a sua parte. Economize Agua.

Avisos ao Cliente

Até 28/05/20 não acusamos o pagamento da conta referente ao mês 03.

Tributos	Aliquota(%)	Base de Calculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PASEP e COFINS	6,56	4.374,58	286,97

Qualidade da Agua - Decreto Presidencial 5440/05 Portaria Ministerio da Saude 5/17 - Anexo XX					
Parametros	Turbidez	Cor	Cloro	Coliformes totais	Escherichia Coli
Minimo Exigido	091	012	091	091	091
Amostras Realizadas	092	013	092	092	092
Amostras que atendem ao padrao	092	013	092	092	092

Todas as amostras atenderam a legislacao

Sistema de Abastecimento: R.18 - JARDIM SATELITE

Amostras Coletadas em: 04/20

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



VIA SABESP

ATENCAO

NAO RASURE OU PERFURE ESSE CANHOTO



RGI	Mes de Referencia	Vencimento	Total a Pagar
08557943/21	JUNHO/20	17/06/20	R\$ 4.374,58

Codif: 04.645.54.16.0365.000.000.112.0
Autenticacao mecanica de agente autorizado

T23W09L09N001790
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**

Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta de débito:	2757 / 003 . 00002739-8

Representação numérica do código de barras:	826600000432	745800971483	620855794314	418350200626
----------------------------------------------------	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	SABESP CIA SAN BASIC
Valor:	4.374,58
Identificação da operação:	SABESP


Data de débito:	17/06/2020
Data/hora da operação:	17/06/2020 16:26:00

Código da operação:	00849532
Chave de segurança:	H3FP61XGWFC770N3


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
			4 - COMPETÊNCIA	02/2020	
			5 - IDENTIFICADOR	09.268.215/0001-62	
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 09.268.215/0001-62 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE R EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA SP CEP 18047-626		6 - VALOR DO INSS	30.865,59	
			7 -		
			8 -		
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		18/06/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	6.642,26
	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.		11 - TOTAL	37.507,85	
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		


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>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
			4 - COMPETÊNCIA	02/2020	
			5 - IDENTIFICADOR	09.268.215/0001-62	
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 09.268.215/0001-62 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE R EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA SP CEP 18047-626		6 - VALOR DO INSS	30.865,59	
			7 -		
			8 -		
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		18/06/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	6.642,26
	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.		11 - TOTAL	37.507,85	
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

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

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

Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002739-8

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	04- COMPETÊNCIA	02/2020
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE INSTITUTO CIÊNCIAS DA VIDA -	05- IDENTIFICADOR	09268215000162
	06- VALOR DO INSS	30.865,59
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	07-	
	08-	
ATENÇÃO É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
	10- ATM/MULTA E JUROS	6.642,26
	11- VALOR TOTAL	37.507,85
	12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 17062020 275700300002739 873437	

Identificação da operação:	GPS CAMPO 02.2020
Data/hora da operação:	17/06/2020 14:58:13


Código da operação:	00873437
Chave de segurança:	P8GYXM76NKKJXLG1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	03/2020
		5 - IDENTIFICADOR	09.268.215/0001-62
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 09.268.215/0001-62 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE R EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA SP CEP 18047-626		6 - VALOR DO INSS	35.709,47
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		7 -	
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.		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	35.709,47
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			
<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</p> </div>			

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>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	03/2020
		5 - IDENTIFICADOR	09.268.215/0001-62
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 09.268.215/0001-62 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE R EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA SP CEP 18047-626		6 - VALOR DO INSS	35.709,47
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		7 -	
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.		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	35.709,47
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

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

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

Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002739-8

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	04- COMPETÊNCIA	03/2020
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC -	05- IDENTIFICADOR	09268215000162
	06- VALOR DO INSS	35.709,47
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	07-	
	08-	
ATENÇÃO É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
	10- ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11- VALOR TOTAL	35.709,47
	12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 17062020 275700300002739 874488	

Identificação da operação:	GPS 03.2020
Data/hora da operação:	17/06/2020 14:58:13

Código da operação:	00874488
Chave de segurança:	WNVE0AM68NUA926T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
17/06/2020 09:35:54	06/2020	16 / E	xXNS9nBwp

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 22.840.580/0002-49	Inscrição Municipal: 332131
Nome/Razão Social: GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA ME	E-mail: altosdesaojose@gmail.com
Endereço: RUA ENGENHEIRO JOÃO FONSECA DOS SANTOS 111 APTO 1203 VILA ADYANA	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12243-620

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO Nº 34/2020 ENTRE A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, RELATIVOS AO MES 05/2020.

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 -

CALCULO 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:



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	93 / 13007686-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA
CPF/CNPJ:	22.840.580/0002-49
Valor:	R\$ 3.519,38
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GUMA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	17/06/2020 14:21:07
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00135268
Chave de segurança:	E2F7PT5RJN3RLFPY

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:** 3496 / 023 / 00000526-1**Nome destinatário:** DAIANE CRISTINI DA COSTA SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 380,63**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 17/06/2020**Data/hora da operação:** 17/06/2020 14:04:00**Código da operação:** 171404**Chave de segurança:** Q3JN5EQFL2411Y4Y**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 000.006.039

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0525 0676 5700 0105 5500 1000 0060 3912 7885 6367

Consulta de autenticação no portal nacional da
 NF-e www.nfc.fazenda.gov.br/portal ou no site da
 Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200395340166 - 18/05/2020 16:44:18-03:00

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

18/05/2020

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.: 1074,11 / V. Liq.: 1074,11

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	17/06/2020	1.074,11						

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	1.074,11
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	1.074,11

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	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO			

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALTO ICMS	ALTO IPI
3660	DIMENDRATO 50MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 500MG/ML AMP IM - U.Q Lote 2008921 Val 03/2022	30649039	040	5102	un	300,00	1,8000	0,000	540,00					
1270	FENITOINA 50MG/ML AMP SML - CRISTALIA Lote 191000059 Val 03/2022	29332121	040	5102	un	100,00	3,4357	0,000	343,57					
9500	SOL GLICOSADA 5% 250ML - EUROFARMA Lote 662104 Val 02/2022	38220090	040	5102	un	60,00	3,1757	0,000	190,54					

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\$ 114,30 FEDERAL / R\$ 60,67 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078 FATURAS: 17/06/2020 R\$ 1.074,11 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000	RESERVADO AO FISCO
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

RECEBIMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA	Nº 000.006.039
DATA DE RECEBIMENTO	INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
SÉRIE: 1	



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Conta destino:	3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário:	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
Valor:	R\$ 1.074,11
Identificação da operação:	MEDICAL NF6039

Data de débito:	17/06/2020
Data/hora da operação:	17/06/2020 16:15:34

Código da operação:	80286324
Chave de segurança:	6AYORT945M7V8U18

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

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 000.006.038

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0525 0676 5700 0105 5500 1000 0060 3811 8342 6341

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

135200395337381 - 18/05/2020 16:43:47-03:00

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
 18/05/2020

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.: 7198,64 / V. Liq.: 7198,64

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	17/06/2020	7.198,64						

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	7.198,64
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	7.198,64

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
3140	CAPTOPRIL 25MG COMP - GEOLAB Lote 2004434 Val 04/2022	30049099	040	5102	un	750,00	0,0486	0,000	36,45					
15970	DEXAMETASONA 1MG/G POMADA 10G TB - SANVAL Lote AX483 Val 10/2021	29373120	040	5102	un	12,00	2,0000	0,000	24,00					
14330	DICLOFENACO SODICO 75MG AMP 3ML - FARMACE Lote DC19M118 Val 12/2021	30049037	040	5102	un	1.800,00	0,8571	0,000	1.542,78					
350	DIPIRONA SODICA 500MG/ML AMP 2ML - FARMACE Lote DP20B077 Val 02/2022	30039079	040	5102	un	5.000,00	0,8429	0,000	4.214,50					
3210	METILPREDNISOLONA 125MG F/A + DIL 2ML - NOVAFARMA Lote 78NL4364 Val 11/2021	29372910	040	5102	un	100,00	12,9571	0,000	1.295,71					
14730	MUCOPOLISSACARDEO POLISULFATO ACIDO 5MG/G TB - U.Q Lote 2007994 Val 03/2023	30049099	040	5102	un	8,00	10,6496	0,000	85,20					

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\$ 920,04 FEDERAL / R\$ 199,72 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078

FATURAS: 17/06/2020 R\$ 7.198,64 / 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**

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e
 Nº 000.006.038
 SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Conta destino:	3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário:	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
Valor:	R\$ 7.198,64
Identificação da operação:	MEDICAL NF6038

Data de débito:	17/06/2020
Data/hora da operação:	17/06/2020 16:17:49

Código da operação:	80297661
Chave de segurança:	70H4MVXFTJP11H94

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

NF-E
Nº 34858
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

White Martins Gases Industriais Ltda



ESTRADA LUIZ FERNANDO RODRIGUES

1951

BOA VISTA
08007099000

CAMPINAS

UF: SP

CEP: 13064-798

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 34858

SÉRIE 84

FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3520 0535 8204 4800 8544 5508 4000 0348 5817 9183 3766

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 PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO, EFETUADA FORA DO ESTAB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200410898334 22/05/2020 15:40:28-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244092348116

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

CNPJ

35.820.448/0085-44

DESTINATÁRIO
REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

CNPJ/CPF

09.268.215/0001-62

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO

22/05/2020

ENDEREÇO

RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO

Nº

359

COMPLEMENTO

BAIRRO

CAMPO DOS ALEMAES

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

22/05/2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

1239661108

UF

SP

CEP

12239-310

HORA DE SAÍDA

15:40:03

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
34858		1251,60												
001	19/06/2020	1.251,60												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.251,60	VALOR DO ICMS	225,29	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	984,00
VALOR DO FRETE	267,60	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.251,60

RAZÃO SOCIAL	Monteiro Ramires Transportes e Com Ltda			FRETE POR CONTA	0 - Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	00.900.982/0001-78	
ENDEREÇO	RUA PENHA 208			MUNICÍPIO	SAO JOSE DOS CAMPOS		UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	645297587110	
QUANTIDADE	12	ESPÉCIE	CILINDROS	MARCA	WM	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	952,800	PESO LÍQUIDO	158,400

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CPOP	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

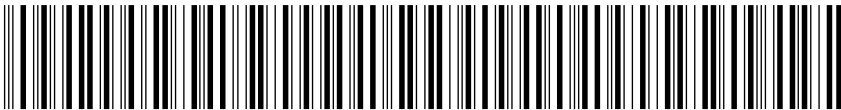
**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	135607	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
---------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	--	----------------	--

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	COND.PAGTO: 280 CR 28 DDL NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0,00 FILIAL/FABRICA:RBU951 COD.DOC:SO/VT VEICULO/ROTA/VIAGEM:1518/1518/032462 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: 1043220139001 Cilindro: 029324558 Item: 40038432 Lote: 1043220140002 Cilindro: 020833558, 020862879, 027931327 Item: 40038432 Lote: 1043220141002 Cilindro: 019899318, 029275012, 029314728 Item: 40038432 Lote: 1043220141004 Cilindro: 012436457, 013235749, 029070541, 029310582, 029321728	RESERVADO AO FISCO
----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

**Bradesco****237-2****23790.02609 90148.000202 43039.379201 5 82910000125410**

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL						Vencimento 19/06/2020
Cedente WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência/Código Cedente 0026-4/393792-5
Data do Documento 27/05/2020	Nº documento 34858-001	Tipo Doc. DM		Aceite SEM	Data Processamento 01/06/2020	
Nosso Número 014800020437						
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade	Valor	
						(=) Valor Documento 1.254,10
Instruções de responsabilidade do cedente JUROS/MORA AO DIA: 0,42 INCLUI CUSTO DE COBRANCA BANCARIA DE: 2,50 NOTA NUMERO: 034858 CIA DE COBRANCA: 02432 MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO APOS VENCIMENTO						(-) Descontos / Abatimentos
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacado INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359 12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP			CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62 CAMPO DOS ALEMAES			
Sacador/Avalista					Cód. Baixa Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	



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



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23790.02609 90148.000202 43039.379201 5 82910000125410
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	WHITE MARTINS
Nome/Razão Social:	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
CPF/CNPJ:	35.820.448/0001-36
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	19/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	18/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.254,10
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.254,10
Valor Pago (R\$):	1.254,10
Identificação do Pagamento:	WHITE NF3858

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

Data/hora da operação:	18/06/2020 15:06:25
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	070433137
Chave de segurança:	9Q1Q3L21LE5Y8VXE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
04/06/2020 09:21:11	06/2020	25 / E	WsBJRtm3N

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.515.539/0001-86	Inscrição Municipal: 328814
Nome/Razão Social: MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805	E-mail: oboy.entregas@gmail.com
Endereço: RUA PEDRA DO SINO 120 JARDIM ALTOS DE SANTANA	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12214-210

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	E-mail: fiscal.upacampo@incs.org.br
Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM	
Município: SOROCABA / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 18047-626

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados na UPA Campo dos Alemães
Contrato 34/2020
Competência 05/2020
Vencimento : 10/06/2020

Conta Jurídica
Banco Inter
Conta 5383053-9
agência 0001
cpf 385.858.978-05

28 x 25,00 = 700,00
04 x 30,00 = 120,00
06 x 35,00 = 210,00

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.030,00	0,00	0,00	1.030,00		0,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.030,00	0,00	0,00	1.030,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00005383053-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MICHEL WILLIAM DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	17.515.539/0001-86
Valor:	R\$ 1.030,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MICHEL NF25
Histórico:	

Data / Hora da operação:	18/06/2020 14:55:08
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00137257
Chave de segurança:	NX3WPCZHSQVL8PLH

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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: 2310					
133.39278.34-1		ALLVARO CRISTIANO OLIVEIRA DA CUNHA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA RAIMUNDO BARBOSA NOGUEIRA 451		PALMEIRAS DE SÃO JOS							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.237-828		24296/147-MG		089.722.386-19	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
12/03/1988		MARIA DELMINDA DE OLIVEIRA CUNHA							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 5.707,49		01/02/2020		12/05/2020		10/06/2020		SJ1	
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 9/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\$ 81,82
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\$ 9,09	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 04/12 avos	R\$ 1.556,41	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 04/12 avos	R\$ 1.245,12
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 415,04	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	95 Adicional de insalubridade	R\$ 69,67
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
TOTAL BRUTO					R\$ 3.377,15

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\$ 12,04	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 124,39
114.1 IRRF	R\$ 40,85	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 177,28
VALOR LÍQUIDO					R\$ 3.199,87

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: 2310					
133.39278.34-1		ALLVARO CRISTIANO OLIVEIRA DA CUNHA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA RAIMUNDO BARBOSA NOGUEIRA 451		PALMEIRAS DE SÃO JOS							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.237-828		24296/147-MG		089.722.386-19	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
12/03/1988		MARIA DELMINDA DE OLIVEIRA CUNHA							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 5.707,49		01/02/2020		12/05/2020		10/06/2020		SJ1	
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 9/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\$ 81,82
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\$ 9,09	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 04/12 avos	R\$ 1.556,41	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 04/12 avos	R\$ 1.245,12
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 415,04	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	95 Adicional de insalubridade	R\$ 69,67
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
TOTAL BRUTO					R\$ 3.377,15

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\$ 12,04	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 124,39
114.1 IRRF	R\$ 40,85	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 177,28
VALOR LÍQUIDO					R\$ 3.199,87

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			
133.39278.34-1		ALLVARO CRISTIANO OLIVEIRA DA CUNHA			Código: 2310	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
24296/147-IMG		089.722.386-19	12/03/1988	MARIA DELMINDA DE OLIVEIRA CUNHA		
CONTRATO						
22	Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
01/02/2020		12/05/2020	10/06/2020	27	Cód. Afast.	
				SJ1	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\$ 3.199,87 (Três mil, cento e noventa e nove 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

156	Informações à CAIXA

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

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
133.39278.34-1		ALLVARO CRISTIANO OLIVEIRA DA CUNHA			Código: 2310
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
24296/147-IMG		089.722.386-19	12/03/1988	MARIA DELMINDA DE OLIVEIRA CUNHA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
01/02/2020		12/05/2020		10/06/2020	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
SJ1					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\$ 3.199,87 (Três mil, cento e noventa e nove 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

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

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5702 / 17191-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALLVARO CRISTIANO OLIVEIRA DA CU
CPF/CNPJ:	089.722.386-19
Valor:	R\$ 3.199,87
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO ALLVARO
Histórico:	

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

Data / Hora da operação:	18/06/2020 15:10:16
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00142652
Chave de segurança:	KW52Y1K0THTY32ZC

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

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: 2393					
127.47159.26-6		LILIAM JOVIANA LISBOA GETULIO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA DONA MARIA CONCEIÇÃO PEREIRA BUENO 32		JARDIM SÃO JOSÉ							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
CAÇAPAVA		SP		12.280-106		64494/185-SP		185.620.878-82	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
12/06/1975		ELISABETE OLIVEIRA LISBOA DA CRUZ							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Pedido de dispensa									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 3.009,21		01/02/2020		12/06/2020		12/06/2020		Não	
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 6/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 324,54	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\$ 130,00
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\$ 32,50	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 04/12 avos	R\$ 850,17	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 04/12 avos	R\$ 850,17
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 283,39	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 Dias afastamento	R\$ 324,54
95.2 Adicional de insalubridade	R\$ 83,60	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
				TOTAL BRUTO	R\$ 2.878,91

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 30 dias	R\$ 2.241,24	112.1 Previdência social	R\$ 66,66	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 63,76
114.1 IRRF	R\$ 115,82	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desconto de atrasos	R\$ 6,32
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 2.493,80
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 385,11

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: 2393					
127.47159.26-6		LILIAM JOVIANA LISBOA GETULIO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA DONA MARIA CONCEIÇÃO PEREIRA BUENO 32		JARDIM SÃO JOSÉ							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
CAÇAPAVA		SP		12.280-106		64494/185-SP		185.620.878-82	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
12/06/1975		ELISABETE OLIVEIRA LISBOA DA CRUZ							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Pedido de dispensa									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 3.009,21		01/02/2020		12/06/2020		12/06/2020		Não	
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 6/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 324,54	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\$ 130,00
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\$ 32,50	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 04/12 avos	R\$ 850,17	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 04/12 avos	R\$ 850,17
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 283,39	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 Dias afastamento	R\$ 324,54
95.2 Adicional de insalubridade	R\$ 83,60	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
				TOTAL BRUTO	R\$ 2.878,91

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 30 dias	R\$ 2.241,24	112.1 Previdência social	R\$ 66,66	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 63,76
114.1 IRRF	R\$ 115,82	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desconto de atrasos	R\$ 6,32
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 2.493,80
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 385,11

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				
127.47159.26-6		LILIAM JOVIANA LISBOA GETULIO		Código: 2393			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
64494/185-SP		185.620.878-82		12/06/1975		ELISABETE OLIVEIRA LISBOA DA CRUZ	

CONTRATO

22	Causa do Afastamento								
Pedido de dispensa									
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
01/02/2020		12/06/2020		12/06/2020		Não			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\$ 385,11 (Trezentos e oitenta e cinco reais e onze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
127.47159.26-6		LILIAM JOVIANA LISBOA GETULIO			Código: 2393
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
64494/185-SP		185.620.878-82	12/06/1975	ELISABETE OLIVEIRA LISBOA DA CRUZ	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Pedido de dispensa					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
01/02/2020		12/06/2020	12/06/2020	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\$ 385,11 (Trezentos e oitenta e cinco reais e onze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8489 / 00000015749-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LILIAM JOVIANA LISBOA GETULIO
CPF/CNPJ:	185.620.878-82
Valor:	R\$ 385,11
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO LILIAM
Histórico:	

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

Data / Hora da operação:	18/06/2020 15:18:07
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00145404
Chave de segurança:	S3T7GXF1WE7LCSPQ

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

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 000.006.040

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0525 0676 5700 0105 5500 1000 0060 4010 9665 7076

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

135200395348653 - 18/05/2020 16:45:45-03:00

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

18/05/2020

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.: 2163,98 / V. Liq.: 2163,98

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	17/06/2020	2.163,98						

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	2.163,98
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	2.163,98

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	PROPRIO	FRETE POR CONTA	0 - EMITENTE	CÓDIGO ANT		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
3080	CLOPIDOGREL 75MG - RANBAXY, Lote AA32529 Val 03/21	30049079	040	5102	un	56,00	0,5597	0,000	31,34					
3200	IPRATROPIO GOTAS - HIPOLABOR, Lote 0335/20 Val 02/22	30049099	040	5102	un	200,00	1,3286	0,000	265,72					
2240	INSULINA HUMANA NPH 10ML - N.NORDISK, Lote JZFE468 Val 09/21	30043100	040	5102	un	10,00	27,7857	0,000	277,86					
2240	INSULINA HUMANA REGULAR 10ML - N.NORDISK, Lote JS69594 Val 01/22	30043100	040	5102	un	10,00	27,7857	0,000	277,86					
9640	AGUA DESTILADA 250ML - EUROFARMA, Lote 657424/657425 Val 01/22	38119090	040	5102	un	420,00	3,1219	0,000	1.311,20					

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, N° 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8.
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 197,44 FEDERAL / R\$ 255,91 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078.
 FATURAS: 17/06/2020 R\$ 2.163,98 / 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**

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e

Nº 000.006.040

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta origem:	2757 / 003 / 00002739-8
Conta destino:	3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário:	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
Valor:	R\$ 2.163,98
Identificação da operação:	MEDICAL NF6040

Data de débito:	18/06/2020
Data/hora da operação:	18/06/2020 14:56:44

Código da operação:	82787782
Chave de segurança:	2TVFGXF7RRQ0T8XP

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

SEFIP 8.40 TAB. 41,0 DATA: 03/06/2020 HORA: 10:01:32

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

EMYGDIA CAMPOLIM 131

PARQUE CAMPOLIM

18047-626

SOROCABA

SP

(0015) 30352779

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

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

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 05/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0001-62

6 - VALOR DO INSS(+) 36.708,13

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 36.708,13

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858200003677

081302702306

509268215001

016220200595

SEFIP 8.40 TAB. 41,0 DATA: 03/06/2020 HORA: 10:01:32

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

EMYGDIA CAMPOLIM 131

PARQUE CAMPOLIM

18047-626

SOROCABA

SP

(0015) 30352779

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

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

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 05/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0001-62

6 - VALOR DO INSS(+) 36.708,13

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 36.708,13

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858200003677

081302702306

509268215001

016220200595

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






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

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

Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002739-8

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	04- COMPETÊNCIA	05/2020
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC -	05- IDENTIFICADOR	09268215000162
	06- VALOR DO INSS	36.708,13
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	07-	
	08-	
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
	10- ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11- VALOR TOTAL	36.708,13
12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		
CEFIC 19062020 275700300002739 890556		

Identificação da operação:	GPS CAMPO
Data/hora da operação:	19/06/2020 13:45:33

Código da operação:	00890556
Chave de segurança:	FYH9KAK6WKWSHQGZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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
11/06/2020 14:26:32	06/2020	1 / E	ppdJFL1ed

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 37.333.298/0001-61	Inscrição Municipal: 406013
Nome/Razão Social: MFSO SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: adriana.mwcontabilidade@gmail.com
Endereço: PRACA DAS GAIVOTAS 20 81 VILA TATETUBA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12220-220

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal: 917361
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM	
Município: SOROCABA / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 18047-626 (15) 33576-906

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Maio/2020

Dados bancários:

BANCO INTER - 077
AG: 0001
C/C 64166350

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 -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
43.000,00	0,00	0,00	43.000,00	2,00	860,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	645,00	279,50	1.290,00	0,00	430,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
43.000,00	2.644,50	0,00	40.355,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00006416635-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MFSO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	37.333.298/0001-61
Valor:	R\$ 40.355,50
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MFSO NF1
Histórico:	

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

Data / Hora da operação:	19/06/2020 13:12:16
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00118861
Chave de segurança:	ZGX36HMNY08YK17S

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA


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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190	<div style="text-align: center; color: red; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">PAGAMENTO DE SALÁRIO</div> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;"> ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020 </div>
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança	
Conta destino:	0721 / 00000016886-2	
Tipo de pessoa:	FÍSICA	
Nome:	MONICA SIMOES DA CRUZ DOS SANTOS	
CPF/CNPJ:	020.981.937-50	
Valor:	R\$ 1.539,63	
Valor da tarifa:	R\$ 10,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	MONICA SIMOES	
Histórico:		

Data / Hora da operação:	19/06/2020 13:46:21
---------------------------------	---------------------


Código da operação:	00131867
Chave de segurança:	G8FH0YY57T47PW5K

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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	052020
01 NOME / TELEFONE INCS INST. NAC. DE CIENCIAS DA SAÚDE	06 DATA DE VENCIMENTO	19/06/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	32.530,14
REF. NOTAS 05.2020 UPA C DOS ALEMÃES SERV.MÉDICOS DARF válido para pagamento até 22/06/2020 Domicílio tributário do contribuinte: SOROCABA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.57.69.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	107,34
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	32.637,48
	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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	052020
01 NOME / TELEFONE INCS INST. NAC. DE CIENCIAS DA SAÚDE	06 DATA DE VENCIMENTO	19/06/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	32.530,14
REF. NOTAS 05.2020 UPA C DOS ALEMÃES SERV.MÉDICOS DARF válido para pagamento até 22/06/2020 Domicílio tributário do contribuinte: SOROCABA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.57.69.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	107,34
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	32.637,48
	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

Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002739-8

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2020
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	52020
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	19/06/2020
INCS INSTITUTO NACIONAL DE / (15) 3035-2779	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 32.530,14
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 107,34
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 32.637,48
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 22062020 275700300002739 00438625

Identificação da operação:	DARF CSRF
Data de débito:	22/06/2020
Data/hora da operação:	22/06/2020


Código da operação:	00438625
Chave de segurança:	8AGP0UV81X5GM96L

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	052020
01 NOME / TELEFONE INCS INST. NAC. DE CIENCIAS DA SAÚDE	06 DATA DE VENCIMENTO	19/06/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	5.878,95
REF. NOTAS 05.2020 UPA C DOS ALEMÃES SERV.MÉDICOS DARF válido para pagamento até 22/06/2020 Domicílio tributário do contribuinte: SOROCABA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.57.69.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	19,40
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	5.898,35
	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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	052020
01 NOME / TELEFONE INCS INST. NAC. DE CIENCIAS DA SAÚDE	06 DATA DE VENCIMENTO	19/06/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	5.878,95
REF. NOTAS 05.2020 UPA C DOS ALEMÃES SERV.MÉDICOS DARF válido para pagamento até 22/06/2020 Domicílio tributário do contribuinte: SOROCABA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.57.69.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	19,40
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	5.898,35
	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

Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002739-8

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2020
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	52020
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	19/06/2020
INCS INSTITUTO NACIONAL D / (15) 3035-2779	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 5.878,95
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 19,40
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 5.898,35
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 22062020 275700300002739 00438864

Identificação da operação:	DARF IRRF
Data de débito:	22/06/2020
Data/hora da operação:	22/06/2020

Código da operação:	00438864
Chave de segurança:	QTQPXJL1RKY5GVLU

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
11/06/2020 12:18:09	06/2020	99 / E	WCwo98qnH

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 32.259.612/0001-90	Inscrição Municipal: 348624
Nome/Razão Social: STOLZEMBURG & APOLINARIO SERVICOS MEDICOS SS	E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com
Endereço: AV JORGE ZARUR 330 APTO 58 / BLOCO B VILA EMA	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12243-081

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal: 917361
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: RUA DELTA@DELTAASSESSORIA.COM.BR 131 PARQUE CAMPOLIM	
Município: SOROCABA / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 18047-626 (15) 33576-906

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Maio/2020. Pela Dra Kássia Apolinario Soares

Banco Bradesco
Stolzemburg & Apolinario 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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
15.625,00	0,00	0,00	15.625,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	234,38	101,56	468,75	0,00	156,25	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
15.625,00	960,94	0,00	14.664,06

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000005594-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STOLZEMBURG E APOLINARIO SERVICOS MEDICO
CPF/CNPJ:	32.259.612/0001-90
Valor:	R\$ 14.664,06
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	STOLZEMBURG NF99
Histórico:	


Data / Hora da operação:	22/06/2020 16:43:24
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00133239
Chave de segurança:	MQ7JWLMYL3JH200U

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

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

NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão 25/06/2020	Hora Emissão 11:55	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA	
	Código Autenticidade 104S.7362.5131.9353699-T		Número da Nota 936469	Série da Nota
			Número RPS 0000938033	Série RPS 1A

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

Nome Tomador de Serviços INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S		CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	
Endereço R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		Complemento CASA	
CEP 18047-626	Bairro PARQUE CAMPOLIM	Cidade SOROCABA	UF SP
E-mail ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR			
Qtde 1	Descrição do Serviço ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	Código Serviço 171208215	Aliquota 2,00 Valor Unitário 196,69 Valor Total 196,69

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES REPASSE OPERADORA 8.74 BENEFICIO VT ELETRONICO 6307.40 TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 39.00 \ TX ADM SERV VT ELETR. 157.69 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$2.96 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11549179
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020 </div>

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS <p style="text-align: right;">R\$ 6.316,14</p>	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

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

VALOR TOTAL DA NOTA	6.512,83
----------------------------	-----------------

Fatura Nº 938033	Valor da Fatura R\$ R\$ 6.512,83	Forma Pagamento -----
Valor por Extenso seis mil quinhentos e doze reais e oitenta e três 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 104S.7362.5131.9353699-T
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 936469 Série da Nota
Local _____ Data _____ Assinatura _____	



Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11549179
 Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
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: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
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: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
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: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
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: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
5.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 379450) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, Ana Maria Menezes Barbosa, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
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: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
7.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 13764154616/M)	-	-	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: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
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

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


SERVÍÇOS DE QUALIDADE DE VIDA
RECIBO DE ENTREGA DE BENEFÍCIOS

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:	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
	Tipo						
9.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 321713) (2 / dia)	-	-	26	52	R\$ 5,20	R\$ 270,40
							R\$ 270,40
							Total

Eu, Claudia Andreza Vieira Borba, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

10)	ERICK MACKENZIE EVANGELISTA (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:10668426713/M:	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
	Tipo						
10.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 995046) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
							R\$ 145,60
							Total

Eu, ERICK MACKENZIE EVANGELISTA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

11)	FATIMA APARECIDA DO NASCIMENTO (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:03927000850/M:	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
	Tipo						
11.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 413572) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
							R\$ 145,60
							Total

Eu, FATIMA APARECIDA DO NASCIMENTO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

12)	FERNANDA LOPES MARTINS (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:41121452841/M:	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
	Tipo						
12.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1048377) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
							R\$ 135,20
							Total

Eu, FERNANDA LOPES MARTINS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

13)	FLAVIA ROGERIA VIEIRA (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:21534716807/M:	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
	Tipo						
13.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1095707) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
							R\$ 135,20
							Total

Eu, FLAVIA ROGERIA VIEIRA, 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)	Flávio Henrique Lucas Borges (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:309948289953/M:	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
	Tipo						
14.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 936870) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
							R\$ 145,60
							Total

Eu, Flávio Henrique Lucas Borges, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

15)	GLAUCIETE LOPES DA SILVA (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:08102744774/M:	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
	Tipo						
15.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 426267) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
							R\$ 135,20
							Total

Eu, GLAUCIETE LOPES DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

16)	Guilherme A Santos Souza (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:46817886864/M:	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
	Tipo						
16.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 981591) (2 / dia)	-	-	26	52	R\$ 5,20	R\$ 270,40



270,40
R\$
Total 270,40

Eu, Guilherme A Santos Souza, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

17) JENYFFEER RODRIGUES SANTANA (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:67220312253/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
17.1) 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: _____

18) JULIANA VALERIA BARRETO LOPES (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:28679681865/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
18.1) 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: _____

19) Lucineia da Silva Américo (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:3385120889/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
19.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 986017) (2 / dia)	-	-	26	52	R\$ 5,20	R\$ 270,40
						Total R\$ 270,40

Eu, Lucineia da Silva Américo, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

20) LUIS CARLOS DE CARVALHO (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:05001090601/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
20.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 810376) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, LUIS CARLOS DE CARVALHO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

21) Luiz Fernando Domingos (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:05026824692/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
21.1) 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: _____

22) Luiza Iolanda de Almeida (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:03207810624/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
22.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1116478) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
22.2) Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e F (Cartão nº: 61.04.00002169-8) (2 / dia)	-	-	28	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: _____

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

23) Maria Angelica de Souza Lourenço (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:77154266600/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
23.1) 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: _____


SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA
RECIBO DE ENTREGA DE BENEFÍCIOS

24) MARIZA ALVES DOS SANTOS (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:14474225899/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
24.1) JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região (Cartão nº: 43.04.00159776-5) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 4,80	R\$ 134,40
24.2) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1106736) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
24.3) 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: _____

25) NATHALY PRISCILA SODRÉ FERNANDES (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:35566609899/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
25.1) 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: _____

26) Nicole Silveira de Oliveira (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:47352717838/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
26.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1062156) (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: _____

27) NIVIA MARIA NUNES RACHED (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:72295260272/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
27.1) 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: _____

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

28) SAMUEL AUGUSTO FLAUSINO DE SOUZA (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:48896105889/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
28.1) 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: _____

29) Sandra Cristina dos Santos (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:07130231807/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
29.1) 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: _____

30) Soraya de Paula Estevam (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:34039566874/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
30.1) 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: _____

31) TATIANA DOS SANTOS NOGUEIRA (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:36907748886/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
31.1) 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: _____

32) Tatiane Bidoia do Nascimento (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:22249105847/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
32.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 67601) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						Total R\$ 145,60

Eu, Tatiane Bidoia do Nascimento, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

33) VANESSA HELEN DE CASTRO (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:45071432846/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
33.1) 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: _____

34) Veronica Fernanda da Silva Maia (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:31159301867/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
34.1) Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Satélite/Estrada Velha) / Jacareí e Região (Cartão nº: 610400025442-1) (2 / dia)	-	-	50	50	R\$ 2,88	R\$ 144,00
34.2) Viação Jacareí - Cartão Jacareí X Mogi das Cruzes (linha leste) (Cartão nº: 610400025442-2) (2 / dia)	-	-	35	35	R\$ 9,77	R\$ 341,80
						Total R\$ 485,80

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

Eu, Veronica Fernanda da Silva Maia, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

35) VIVINIUS MONTEIRO DE SOUZA (CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO)/CPF:42688619802/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
35.1) 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: 11549179

Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO (Total de Funcionários: 35)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr_Unit	Vlr Total
JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região	-	-	28	R\$ 4,80	R\$ 134,40
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	1042	R\$ 5,20	R\$ 5.418,40
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
Total Departamento CAMPO DOS ALEMÃES - CAMPO:					R\$ 6.307,40

Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr_Unit	Vlr Total
JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região	-	-	28	R\$ 4,80	R\$ 134,40
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	1042	R\$ 5,20	R\$ 5.418,40


SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA
RECIBO DE ENTREGA DE BENEFÍCIOS

Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Satélite/Estrada Velha) / Jacareí e Região	-	-	28	R\$ 5,20 R\$ 5,50	5.418,40 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
Total Geral:				R\$ 6.307,40	

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



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Nosso Número 000009259804-8	Data de Vencimento 24/06/2020
Data do Documento 24/06/2020	Numero do Documento 11549179	Carteira 101	Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 6.512,83
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 Rua João Batista do Nascimento, 359 UPA CAMPO DOS ALEMÃES - Campo dos Alemães - São José dos Campos /SP - CEP :				

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

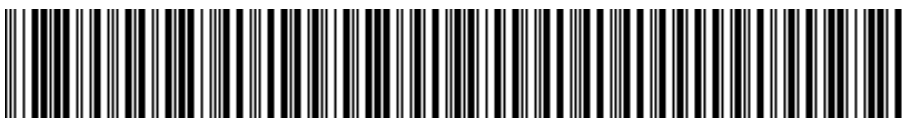
Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site www.SODEXOVTPASS.com.br. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.

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

		033-7	03399.56575 52000.000928 59804.801013 1 82960000651283		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento					Vencimento 24/06/2020
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143					Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520
Data do Documento 24/06/2020	Nº do Documento 11549179	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data de Processamento 24/06/2020	Nosso Número 000009259804-8
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 6.512,83
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site www.SODEXOVTPASS.com.br . A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.					(-) Desconto / Abatimento 0,00
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA					(-) Outras Deduções 0,00
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162					(+) Mora / Multa 0,00
Endereço Rua João Batista do Nascimento, 359 UPA CAMPO DOS ALEMÃES - Campo dos Alemães - São José dos Campos /SP - CEP :					(+) Outros Acréscimos 0,00
Sacador / Avalista					(=) Valor Cobrado 6.512,83
					Código de Baixa

Autenticação Mecânica

**FICHA DE
COMPENSAÇÃO**



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.56575 52000.000928 59804.801013 1 82960000651283
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	24/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	24/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	6.512,83
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.512,83
Valor Pago (R\$):	6.512,83
Identificação do Pagamento:	VALE TRANSPORTE

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



Data/hora da operação:	24/06/2020 15:43:09
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	076400255
Chave de segurança:	T83842GSMJ4PN55G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE Tatiane Aline da Silva Mendes Emboava 32339937817 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.543
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <p>Tatiane Aline da Silva Mendes Emboava 32339937817</p> <p>Rua Paulo Nunes dos Reis, 93 - Santa Julia, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12228316 - Fone/Fax: 1239440966</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 000.000.543 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3520 0620 8237 2700 0186 5500 1000 0005 4318 5005 0163</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200452356359 - 04/06/2020 14:40</p>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645676816112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 20.823.727/0001-86

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS Inst Nacional de Ciencia da Saude	CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 04/06/2020	
ENDEREÇO Rua Emygia Campolim, 131 -	BAIRRO/DISTRITO Parque Campolim	CEP 18047-626	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 04/06/2020
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 15:00

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	2.647,60	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.647,60

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
00040	Camisa social em tricoline, ja bordado	62069000	0101	5103	Un	54,0000	42,0000	2.268,00			0,00		0,00
00036	Camisa social Manga Longa em tricoline, ja bordado	61099000	0101	5103	Un	6,0000	44,0000	264,00			0,00		0,00
00048	Camiseta Polo em Piquet, ja bordado	61099000	0101	5103	Un	4,0000	28,9000	115,60			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 332254	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
<p>Informações Adicionais de Interesse do Fisco: Optante pelo Simples Nacional Vencimento 24/06/2020 , 20/07/2020 e 04/08/2020 BOLETO</p>	

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.**Instruções**

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9					
Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número	
TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 32		R\$		0003107612000000348	
Endereço					
R PAULO NUNES DOS REIS 93 CS JARDIM SANTA JUL SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12228316					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
000543	19.894.169	20.823.727/0001-86	24/06/2020	882,53	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	
				882,53	
Pagador					
INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
Instruções				Autenticação mecânica	
JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 13,23 A PARTIR DE:25.06.2020					
MULTA DE 5,00 % A PARTIR DE 25/06/2020					
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					

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

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 03107.612008 00000.348177 7 82960000088253			
Pagável em qualquer banco até o vencimento					24/06/2020
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 32					5702-9 / 19547-2
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
04/06/2020	000543	DM	N	04/06/2020	0003107612000000348
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				882,53
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 13,23 A PARTIR DE:25.06.2020					(-) Outras Deduções
MULTA DE 5,00 % A PARTIR DE 25/06/2020					(-) Mora/Multa
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					(-) Outros Acrescimos
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(=) Valor Cobrado
					882,53
Pagador					
INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
RUA EMYGIA CAMPOLIM,131					
SOROCABA - SP - 18047-626					
Sacador/Avalista TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 323399 - CNPJ: 20.823.727/0001-86					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Imprimir Gerar PDF Fechar Pagar - gerenciador financeiro Pagar - sua conta



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03107.612008 00000.348177 7 82960000088253
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 3233993
Nome/Razão Social:	TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 32339937817
CPF/CNPJ:	20.823.727/0001-86
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 323399
CPF/CNPJ:	20.823.727/0001-86
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 32339937817
CPF/CNPJ:	20.823.727/0001-86
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	24/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	24/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	882,53
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	882,53
Valor Pago (R\$):	882,53
Identificação do Pagamento:	TATIANE NF543

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

Data/hora da operação:	24/06/2020 15:48:07
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	076405034
Chave de segurança:	Z7SXVHC3F4TLZ974

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Recebemos de SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 08/06/2020 - Dest.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Valor Total: 672,00

NF-e
Nº: 000.001.522
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LTDA



RUA ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726
VILA ADYANA - CEP. 12243-750
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

DANFE
Documento Auxiliar
de Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 000.001.522
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0630 2261 0200 0190 5500 1000 0015 2217 6230 0000

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200464119479

08/06/2020 17:10:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645909839115

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

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

30.226.102/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZAO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

08/06/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047 - 626

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

08/06/2020

MUNICIPIO

SOROCABA

FONE/FAX

(153357) 6906-1533

UF

SP

IE

HORA DA SAÍDA

17:05:57

FATURA/DUPLICATAS

001522/001 23/06/2020 R\$ 336,00	001522/002 07/07/2020 R\$ 336,00
----------------------------------------	----------------------------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	171,02	672,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	672,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

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
419	CLORETO SODIO 0,9% 10 ML EQUIPLEX - Lote:2030679 4/22 Fab.:05/05/2018 Val.: 09/04/2022: 800,00; - Barras: 7898007676235	30049099	060	5405	CX	800,00	0,84	672,00	0,00	672,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	171,02

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES


Val Aprox R\$ 171,02 Fed 90,38 Est 80,64 Fonte IBPT/empresometro.com.br 801EC4; CFOP 5405 = R\$672,00; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO



| 237-2 |

23792.72103 90160.000007 12010.031008 6 82950000033600


Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 23/06/2020
Beneficiário SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MERELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 08/06/2020	Nº do documento 1522A	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 08/06/2020	Nosso número 09/01/600000012-0
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 336,00
Pagador: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD CNPJ/CPF: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 - SOROCABA - SP					 Recibo do Pagador
Sacador avalista: Não informado					

Autenticação Mecânica

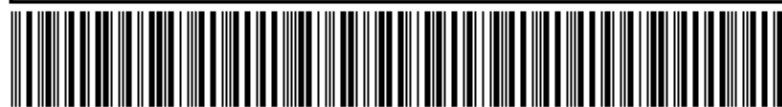


| 237-2 |

23792.72103 90160.000007 12010.031008 6 82950000033600

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 23/06/2020
Beneficiário SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MERELES DE MORAIS, 726 - - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 08/06/2020	Nº do documento 1522A	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 08/06/2020	Nosso número 09/01/600000012-0
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 336,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * APOS 23.06.2020 MULTA6,72 BOLETO REFERENTE NF1522 (08/06/2020) PARCELA 1 BOLETO SUJEITO A PROTESTO APOS 7 DIAS DE VENCIDO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD CNPJ/CPF: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 - SOROCABA - SP					 Ficha de Compensação
Sacador avalista: Não informado					

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 Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23792.72103 90160.000007 12010.031008 6 82950000033600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
Nome/Razão Social:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
CPF/CNPJ:	30.226.102/0001-90
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
CPF/CNPJ:	30.226.102/0001-90
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	23/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	24/06/2020
Valor Nominal do Bolet:	336,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	6,72
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	342,72
Valor Pago (R\$):	342,72
Identificação do Pagamento:	SAO LUCAS NF1522

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

Data/hora da operação:	24/06/2020 15:51:07
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	076407980
Chave de segurança:	L30AFJML731U576V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

NF-E
Nº 34864
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

White Martins Gases Industriais Ltda



ESTRADA LUIZ FERNANDO RODRIGUES

1951

BOA VISTA
08007099000

CAMPINAS

UF: SP

CEP: 13064-798

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 34864

SÉRIE 84

FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3520 0535 8204 4800 8544 5508 4000 0348 6417 9216 5578

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 PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO, EFETUADA FORA DO ESTAB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200420231375 26/05/2020 15:55:51-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244092348116

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

CNPJ

35.820.448/0085-44

DESTINATÁRIO
REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

CNPJ/CPF

09.268.215/0001-62

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO

26/05/2020

ENDEREÇO

RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO

Nº

359

COMPLEMENTO

BAIRRO

CAMPO DOS ALEMAES

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

26/05/2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

1239661108

UF

SP

CEP

12239-310

HORA DE SAÍDA

15:54:45

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
34864		730,10												
001	23/06/2020	730,10												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	730,10	VALOR DO ICMS	131,42	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	574,00
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	156,10	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	730,10

RAZÃO SOCIAL	Monteiro Ramires Transportes e Com Ltda	FRETE POR CONTA	0 - Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	00.900.982/0001-78		
ENDEREÇO	RUA PENHA 208	MUNICÍPIO	SAO JOSE DOS CAMPOS	UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	645297587110			
QUANTIDADE	7	ESPÉCIE	CILINDROS	MARCA	WM	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	555,800	PESO LÍQUIDO	92,400

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CPOP	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	70.0000	8.2000	574.00	730.10			131.42		18.00	0.00

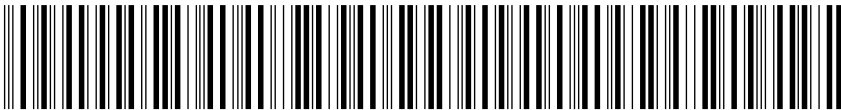
**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	135607	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
---------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	--	----------------	--

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	COND.PAGTO: 280 CR 28 DDL NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0,00 FILIAL/FABRICA:RBU951 COD.DOC:SO/VT VEICULO/ROTA/VIAGEM:1518/1518/034998 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 1043220143003, 1043220143005; Item: 40038432 Lote: 1043220097003 Cilindro: 022327477 Item: 40038432 Lote: 1043220098006 Cilindro: 029321214 Item: 40038432 Lote: 1043220139001 Cilindro: 009015874 Item: 40038432 Lote: 1043220141002 Cilindro: 029897629 Item: 40038432 Lote: 1043220143003 Cilindro: 019374563 , 027911402 Item: 40038432 Lote: 1043220143005 Cilindro: 029313428	RESERVADO AO FISCO
----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

**Bradesco****237-2****23790.02609 90148.000202 12039.379206 4 82950000073260**

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL						Vencimento 23/06/2020
Cedente WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência/Código Cedente 0026-4/393792-5
Data do Documento 27/05/2020	Nº documento 34864-001	Tipo Doc. DM		Aceite SEM	Data Processamento 01/06/2020	
Nosso Número 014800020127						
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade	Valor	
						(=) Valor Documento 732,60
Instruções de responsabilidade do cedente JUROS/MORA AO DIA: 0,24 INCLUI CUSTO DE COBRANCA BANCARIA DE: 2,50 NOTA NUMERO: 034864 CIA DE COBRANCA: 02432 MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO APOS VENCIMENTO						(-) Descontos / Abatimentos
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacado INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359 12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP			CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62 CAMPO DOS ALEMAES			
Sacador/Avalista					Cód. Baixa Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	



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



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23790.02609 90148.000202 12039.379206 4 82950000073260
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	WHITE MARTINS
Nome/Razão Social:	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
CPF/CNPJ:	35.820.448/0001-36
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	23/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	24/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	732,60
Juros (R\$):	0,24
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	14,65
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	747,49
Valor Pago (R\$):	747,49
Identificação do Pagamento:	WHITE NF34864

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

Data/hora da operação:	24/06/2020 15:52:39
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	076409372
Chave de segurança:	E766KA4E0QN8ZSFA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA - JFKAS AVENIDA SANTA MONICA, 167/157 - SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP FONE: (11) 3906-8171		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA 1	 CHAVE DE ACESSO 3520 0504 4048 4600 0148 5500 1000 0160 6710 0048 9636 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200424071141 27/05/2020 14:38:23	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116.765.545.110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 04.404.846/0001-48	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (002860)				CNPJ 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 27/05/2020
ENDEREÇO R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		BAIRRO / DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-626	DATA DA SAÍDA	
MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	FONE / FAX (41) 2118-6949	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 00:00	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ 09.268.215/0001-62	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359		BAIRRO / DISTRITO CPO ALEMAES		CEP 12239-310	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS			UF SP	FONE / FAX (000) 0000-0000	

FATURA / DUPLICATA 16067/001 24/06/2020 1.240,81	
-------------------------------------------------------------------	--

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE CALC ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00		BASE CALC ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 1.240,81	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 376,49	TOTAL DA NOTA 1.240,81			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO				FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ 04.404.846/0001-48
ENDEREÇO SAO PAULO			MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO		

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
158031	ARQUIVO MORTO POLIONDA AZ ALAPLASTICO	42021210	0102	5102	UN	30	3,23	96,90	0,00	0,00		30,32
226241	BATERIA 3V CR2032 LITHIUM C/01	85065010	0500	5405	UN	4	1,61	6,44	0,00	0,00		2,27
157447	PINCEL P/QUADRO BCO PT C/01 MASTERPRINT	96082000	0500	5405	UN	3	2,20	6,60	0,00	0,00		2,57
226806	CD-R GRAVAVEL 700MB ENVELOPE CIS	85234110	0500	5405	UN	20	1,18	23,60	0,00	0,00		5,25
156157	FITA ADESIVA 12X30 CRISTAL C/01	59061000	0102	5102	UN	10	0,71	7,10	0,00	0,00		1,67
158265	APARELHO P/FITA ADES. 12/30MTS PQN CARBRI	84798999	0102	5102	UN	2	7,80	15,60	0,00	0,00		2,53
230737	ETIQUETA CLA4361 46X63 C/1800 CLAMAR	48219000	0102	5102	CX	1	45,99	45,99	0,00	0,00		12,05
158106	QUADRO MULTIUSO A4 CRISTAL 0534.H DELLO	39261000	0102	5102	UN	30	6,99	209,70	0,00	0,00		73,90
158179	FITA EMP. PP 48X40 CRISTAL FITPEL C/01	39191010	0500	5405	UN	2	3,69	7,38	0,00	0,00		1,91
157942	FITA CREPE 18X50 ADELBRAS C/01	48114110	0102	5102	UN	10	3,57	35,70	0,00	0,00		9,38
150614	PLASTICO AUTO-ADESIVO 10MTS BRANCO	59061000	0500	5405	RL	1	42,60	42,60	0,00	0,00		10,04
157843	FITA ADESIVA 12X10 AZUL C/01	59061000	0500	5405	UN	5	0,51	2,55	0,00	0,00		0,60
151664	QUADRO BRANCO 120X90 MOL. ALUMINIO	96100000	0102	5102	UN	1	81,95	81,95	0,00	0,00		18,19
160108	LACRE P/MALOTE 16CM NUMERADO C/100 AZUL	39235000	0102	5102	CT	5	8,88	44,40	0,00	0,00		11,97
150832	PASTA CATALOGO PRETA C/100ENV. ACP R.130 Cód. Barras: 7897027201670	42021210	0500	5405	UN	5	12,99	64,95	0,00	0,00		20,32
156581	PASTA POLIONDA OFICIO 5.5CM C/01 AZUL Cód. Barras: 7894091009768	42021210	0500	5405	UN	20	2,63	52,60	0,00	0,00		16,46
158373	PASTA FICHARIO OF 2ARG. 7CM BC 2750 ACP	42021210	0500	5405	UN	3	20,55	61,65	0,00	0,00		19,29

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENT:RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 CPO ALEMAES SAO JOSE DOS CAMPOS/SP DATA PEDIDO: 15/05/2020 SEU PEDIDO: ORC.953953 PORTADOR: BOLETO ITAU VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: CARLOS DANIEL BOLETO BANCARIO Trib aprox R\$: 157.14 Federal, 219.36 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ FKN Informatica Ltda www.fkn.com.br	RESERVADO AO FISCO <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020 </div>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

RECEBEMOS DE JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 27/05/2020 VALOR TOTAL: 1.240,81 DESTINATÁRIO: 002860-INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359, CPO ALEMAES, 12239-310-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 000.016.067 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR.
LTDA - JFKAS**AVENIDA SANTA MONICA, 167/157 - SANTA MONICA
05171-000 SAO PAULO - SP
FONE: (11) 3906-8171**DANFE**DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

000.016.067
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3520 0504 4048 4600 0148 5500 1000 0160 6710 0048 9636

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200424071141 27/05/2020 14:38:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL

116.765.545.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

04.404.846/0001-48

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
150608	ELASTICO TIPO LATEX N.18 C/01KG REDBOR Cód. Barras: 7896152300081	40169990	0102	5102	PT	1	15,50	15,50	0,00	0,00		5,45
157840	PASTA POLIONDA OFICIO 5.5CM C/10 CINZA	42021210	0500	5405	CX	3	49,00	147,00	0,00	0,00		46,00
156749	PASTA PLASTICA C/GRAMPO PLAS CR DELLO	48202000	0500	5405	UN	10	1,60	16,00	0,00	0,00		4,19
150659	EXTRATOR GRAMPO TIPO ESPATULA CARBRINK	83059000	0102	5102	UN	10	1,80	18,00	0,00	0,00		4,40
150802	CARBONO A4 ESC/MAQ PRETO C/100	48099000	0500	5405	PT	1	22,90	22,90	0,00	0,00		6,02
157962	MOLHA DEDOS GLICERINA CARBRINK	34011900	0102	5102	UN	2	1,35	2,70	0,00	0,00		0,60
156378	CHAVEIRO COLORIDO C/01UND Cód. Barras: 7897798503881	42021210	0500	5405	UN	100	0,62	62,00	0,00	0,00		19,40
201222	CANETA ESF C/BASE FIXA C/CHAPÉU CROMADO	96081000	0500	5405	UN	6	15,93	95,58	0,00	0,00		37,15
310035	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS CHAMEX AM	48025610	0500	5405	RS	1	27,71	27,71	0,00	0,00		7,28
310036	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS CHAMEX ROS	48025610	0500	5405	RS	1	27,71	27,71	0,00	0,00		7,28

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

Local de Pagamento					
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso					
Beneficiário JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM - CNPJ: 04.404.846/0001-48					
Data do documento	Número do documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento	
27/05/2020	16067/AA	DM	Sem	27/05/2020	
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
		09	R\$		x



*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***
 NEGATIVAR APOS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO
 MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....0,14
 APÓS 24/06/2020 MULTA.....24,82

Vencimento	24/06/2020
Agência / Cód. Beneficiário	0055-null / 0635871-null
Nosso Número	09 / 13014800767-9
1 (=) Valor do Documento	1.240,81
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Ctrl. Participante: 2857736

Recebimento através do cheque nº. do Banco:
 Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador: INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0010-53
 R ALZIRIO LEBRAO, 76 - PARQUE CAMPOLIM
 12212-500 - SAO PAULO - SP
 Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento					
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso					
Beneficiário JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM - CNPJ: 04.404.846/0001-48					
Data do documento	Número do documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento	
27/05/2020	16067/AA	DM	Sem	27/05/2020	
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
		09	R\$		x

Vencimento	24/06/2020
Agência / Cód. Beneficiário	0055-null / 0635871-null
Nosso Número	09 / 13014800767-9
1 (=) Valor do Documento	1.240,81
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***
 NEGATIVAR APOS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO
 MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA.....0,14
 APÓS 24/06/2020 MULTA.....24,82

Ctrl. Participante: 2857736

Pagador: INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0010-53
 R ALZIRIO LEBRAO, 76 - PARQUE CAMPOLIM
 12212-500 - SAO PAULO - SP
 Sacador/Avalista:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



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



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23790.05503 91301.480074 67063.587108 1 82960000124081
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM
Nome/Razão Social:	JFKAS MATERIAIS DE ESCR EQUIPAM E SUPRIM
CPF/CNPJ:	04.404.846/0001-48
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	24/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	24/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.240,81
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.240,81
Valor Pago (R\$):	1.240,81
Identificação do Pagamento:	JFKAS NF16067

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

Data/hora da operação:	24/06/2020 15:55:32
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	076412148
Chave de segurança:	5ZT3LJXQXGLWKSF6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

NF-E
Nº 34882
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

White Martins Gases Industriais Ltda



ESTRADA LUIZ FERNANDO RODRIGUES

1951

BOA VISTA
08007099000

CAMPINAS

UF: SP

CEP: 13064-798

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 34882

SÉRIE 84

FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3520 0535 8204 4800 8544 5508 4000 0348 8217 9245 1919

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO, EFETUADA FORA DO ESTAB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200428802990 28/05/2020 15:50:38-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244092348116

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

CNPJ

35.820.448/0085-44

DESTINATÁRIO
REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

CNPJ/CPF

09.268.215/0001-62

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO

28/05/2020

ENDEREÇO

RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO

Nº

359

COMPLEMENTO

BAIRRO

CAMPO DOS ALEMAES

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

28/05/2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

1239661108

UF

SP

CEP

12239-310

HORA DE SAÍDA

15:51:03

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
34882		1147,30												
001	25/06/2020	1.147,30												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.147,30	VALOR DO ICMS	206,51	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	902,00
VALOR DO FRETE	245,30	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.147,30

RAZÃO SOCIAL	Monteiro Ramires Transportes e Com Ltda	FRETE POR CONTA	0 - Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	00.900.982/0001-78		
ENDEREÇO	RUA PENHA 208	MUNICÍPIO	SAO JOSE DOS CAMPOS	UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	645297587110			
QUANTIDADE	11	ESPÉCIE	CILINDROS	MARCA	WM	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	873,400	PESO LÍQUIDO	145,200

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CPOP	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	110.0000	8,2000	902,00	1.147,30			206,51		18,00	0,00

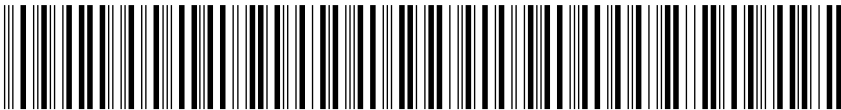
ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS
COM RECURSOS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	135607	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------	--------------------------	--------------------------	----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COND.PAGTO: 280 CR 28 DDL NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0,00 FILIAL/FABRICA:RBU951 COD.DOC:SO/VT VEICULO/ROTA/VIAGEM:1518/1518/036804 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: 1043220147002 Cilindro: 012415232 , 017451390 , 020854533 , 026661810 , 029081705 , 029331132 Item: 40038432 Lote: 1043220148002 Cilindro: 014431368 , 022390808 , 027922499 , 029071540 , 029905715	RESERVADO AO FISCO
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

**Bradesco****237-2****23790.02609 90150.000223 71039.379202 3 82970000114980**

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL						Vencimento 25/06/2020
Cedente WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência/Código Cedente 0026-4/393792-5
Data do Documento 29/05/2020	Nº documento 34882-001		Tipo Doc. DM	Aceite SEM	Data Processamento 01/06/2020	Nosso Número 015000022713
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor Documento 1.149,80
Instruções de responsabilidade do cedente JUROS/MORA AO DIA: 0,38 INCLUI CUSTO DE COBRANCA BANCARIA DE: 2,50 NOTA NUMERO: 034882 CIA DE COBRANCA: 02432 MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO APOS VENCIMENTO						(-) Descontos / Abatimentos
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacado INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359 12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP			CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62 CAMPO DOS ALEMAES			
Sacador/Avalista						Cód. Baixa Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23790.02609 90150.000223 71039.379202 3 82970000114980
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	WHITE MARTINS
Nome/Razão Social:	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
CPF/CNPJ:	35.820.448/0001-36
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	25/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	24/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.149,80
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.149,80
Valor Pago (R\$):	1.149,80
Identificação do Pagamento:	WHITE NF34882


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

Data/hora da operação:	24/06/2020 15:57:04
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	076413648
Chave de segurança:	KVRFGX8EAUMKFA4Q


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	2877
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	022020
01 NOME / TELEFONE INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE 15 30352779	06 DATA DE VENCIMENTO	25/06/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	2.278,00
Multa Automática Lei Nº 4 Domicílio tributário do contribuinte: ACRELANDIA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento .0643 - opção 2 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	2.278,00
	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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	2877
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	022020
01 NOME / TELEFONE INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE 15 30352779	06 DATA DE VENCIMENTO	25/06/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	2.278,00
Multa Automática Lei Nº 4 Domicílio tributário do contribuinte: ACRELANDIA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento .0643 - opção 2 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	2.278,00
	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.


As informações consignadas no DARF são de responsabilidade do contribuinte.

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.

Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002739-8

 <p align="center">MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p align="center">Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020	
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62	
	04- CÓDIGO DA RECEITA	2877	
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	022020	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	25/06/2020
	INCS INSTITUTO NACIONAL DE / (15) 3035-2779	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 2.278,00
	<p align="center">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
		09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
		10- VALOR TOTAL	R\$ 2.278,00
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	
CEFIC 24062020 275700300002739 00456712			

Identificação da operação:	MULTA CAGED
Data de débito:	24/06/2020
Data/hora da operação:	24/06/2020 15:09:35

Código da operação:	00456712
Chave de segurança:	UKLSA3LC9A07FEFS

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/06/2020 15:11:55

Competência da NFS-e
06/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
34 / E

Código de Verificação
BDfRbps4X

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
23.196.806/0001-00
Nome/Razão Social:
BARROS SERVICOS DE AUDITORIA E MEDICOS LTDA
Endereço: AV CIDADE JARDIM 2740 APTO 151 BOSQUE DOS EUCALIPTOS

Inscrição Municipal:
328301
E-mail:
ana@ocmc.com.br

Município / País:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:
SP 12233-002

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
09.268.215/0001-62
Nome/Razão Social:
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM PARQUE CAMPOLIM

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

Município:
SOROCABA / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 18047-626 (15) 33576-906

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Maio/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 PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Simples Nacional

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

CALCULO 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	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\$)
3.750,00	0,00	0,00	3.750,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0959 / 00013000818-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BARROS SERVICOS DE AUDITORIA E MEDICOS L
CPF/CNPJ:	23.196.806/0001-00
Valor:	R\$ 3.750,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BARROS NF 34
Histórico:	

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

Data / Hora da operação:	24/06/2020 15:28:10
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00136325
Chave de segurança:	CV9TARVFXEQ9Y4VP

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

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e
24/06/2020 15:43:16

Competência da NFS-e
06/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
55 / E

Código de Verificação
SxtiB6Kem

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
22.443.851/0001-41

Nome/Razão Social:

E. F. DE CARVALHO CLINICA DE OFTALMOLOGIA EIRELI ME
Endereço: RUA MAJOR FRANCISCO DE PAULA ELIAS 248 VILA ADYANA

Inscrição Municipal:
326573

E-mail:

josi.fiscal@caoll.com.br

Município / País:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:
SP 12245-320

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
09.268.215/0001-62

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: CEP:
SP 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 Maio/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
-

CALCULO 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

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000009414-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EF DE CARVALHO CLINICA DE OFTALMOLOGISTA
CPF/CNPJ:	22.443.851/0001-41
Valor:	R\$ 2.346,25
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	EF NF55
Histórico:	

Data / Hora da operação:	24/06/2020 16:04:20
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00147464
Chave de segurança:	X485M0KFLCLP66KE

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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
15/06/2020 15:11:55

Competência da NFS-e
06/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
34 / E

Código de Verificação
BDfRbps4X

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
23.196.806/0001-00

Nome/Razão Social:

BARROS SERVICOS DE AUDITORIA E MEDICOS LTDA

Endereço: AV CIDADE JARDIM 2740 APTO 151 BOSQUE DOS EUCALIPTOS

Inscrição Municipal:

328301

E-mail:

ana@ocmc.com.br

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12233-002

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
09.268.215/0001-62

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM PARQUE CAMPOLIM

Inscrição Municipal:

E-mail:

antonio.pereira@incs.org.br

Município:

SOROCABA / BRASIL

UF:

SP

CEP:

18047-626

Telefone:

(15) 33576-906

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Maio/2020.

Dra. Keyla Barros

Dados bancários:
Banco Santander - 033
Ag:0959
C/C:13000818-0

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

Valor aproximado dos tributos: 16,97%

'Empresa optante pelo simples nacional'

DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

Simples Nacional

CALCULO 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	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\$)
3.750,00	0,00	0,00	3.750,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0959 / 00013000818-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BARROS SERVICOS DE AUDITORIA E MEDICOS
CPF/CNPJ:	23.196.806/0001-00
Valor:	R\$ 3.750,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF34 BARROS SERV MED
Histórico:	


Data / Hora da operação:	24/06/2020 13:15:42
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00195656
Chave de segurança:	KUEKNKCSMZRXSV40

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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: 25/06/2020 - Dest.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Valor Total: 2186,60		NF-e Nº: 000.011.498 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>	DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA 1 Nº: 000.011.498 SÉRIE: 55 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3520 0603 7757 5300 0167 5505 5000 0114 9819 9360 0007
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200519369046 25/06/2020 09:15:29
--------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------

INSCRIÇÃO ESTADUAL 244848656117	INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	C.P.F./C.N.P.J. 03.775.753/0001-67
-------------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 25/06/2020
------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------	--------------------------------------

ENDEREÇO R EMYGDIA CAMPOLIM, 131	BAIRRO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047 - 626	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 25/06/2020
--------------------------------------------	----------------------------------	---------------------------	--------------------------------------------

MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX (153357) 6906-1533	UF SP	IE	HORA DA SAÍDA 09:12:30
------------------------------	---------------------------------------	-----------------	----	----------------------------------

BASE DE CÁLC DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR APROX. TRIB.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		539,06		2.186,60	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		2.186,60	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS																
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
30	BANDAGEM C/ 500 UNID. ADULTO BLOOD STOP PARDO - Lote:12420 Fab.:01/03/2020 Val.: 31/03/2023: 4,00;	30059090	040	5405	CX	4,00	14,40	57,60	0,00	57,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,45
450472	MINI COLLECT GEL 0,8 ML VACUETTE - Lote:200211 Fab.:17/08/2019 Val.: 17/08/2021: 200,00;	39269040	041	5102	UN	200,00	1,95	390,00	0,00	390,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	122,03
454332	TUBO-CITRATO 3,5 ML VACUETTE - Lote:C2002344 Fab.:17/10/2019 Val.: 17/01/2021: 100,00;	90183999	041	5102	UN	100,00	0,65	65,00	0,00	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,35
454036	TUBO-EDTA 4,0 ML VACUETTE - Lote:C200233T Fab.:19/02/2020 Val.: 19/05/2021: 1.200,00;	90183999	041	5102	UN	1200,00	0,42	504,00	0,00	504,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	118,99
454071	TUBO-GEL 3,5 ML VACUETTE - Lote:C200333D Fab.:17/02/2020 Val.: 17/05/2021: 1.800,00;	90183999	041	5102	UN	1800,00	0,65	1.170,00	0,00	1.170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	276,24

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 REF.O.C. 02 Val Aprox R\$ 539,06 Fed 256,15 Est 282,91 Fonte IBPT/empresometro.com.br 5A16F8; CFOP 5405 = R\$57,60; CFOP 5102 = R\$2.129,00; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.	

Cobrança Expressa - Emissão de Boleto



Banco Itaú S.A. | 341-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 25/06/2020
Órgão / Agência DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME CNPJ 03.775.753/0001-67					Agência/Código Órgão / Agência 0940/58429-5
Endereço Órgão / Beneficiário Final RUA DOMINGOS JOSE DUARTE 52 JD NOVA EUROPA CAMPINAS SP 13040-096					
Data do documento 25/06/2020	No. Do documento 11498	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 25/06/2020	Nosso Número 157/75865452-5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.186,60
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 4,30 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 43,73					(-) Descontos/Abatimento
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p align="center">ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</p> </div>					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INST.NAC.DE C. DA SAUDE CNPJ/CPF 09268215000162 Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM , 131 18047-626 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA SP Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57759 86545.250945 05842.950007 2 82970000218660

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 25/06/2020
Cedente DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME CNPJ 03.775.753/0001-67					Agência/Código Cedente 0940/58429-5
Data do documento 25/06/2020	No. Do documento 11498	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 25/06/2020	Nosso Número 157/75865452-5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.186,60
Instrução (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 4,30 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 43,73					(-) Descontos/Abatimento
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p align="center">ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</p> </div>					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS INST.NAC.DE C. DA SAUDE CNPJ/CPF 09268215000162 Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM , 131 18047-626 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA SP Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57759 86545.250945 05842.950007 2 82970000218660
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME
Nome/Razão Social:	DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME
CPF/CNPJ:	03.775.753/0001-67
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST.NAC.DE C. DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	25/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	25/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	2.186,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.186,60
Valor Pago (R\$):	2.186,60
Identificação do Pagamento:	DIAGNOSTICO NF11498

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

Data/hora da operação:	25/06/2020 14:14:46
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	077430192
Chave de segurança:	MVLLGFFTXRX3LSQV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

White Martins Gases Industriais Ltda.

UNIDADE: CAMPINAS
 ENDEREÇO: ESTRADA LUIZ FERNANDO RODRIGUES,N.1951 BAIRRO/DISTRITO: BOA VISTA
 MUNICIPIO: CAMPINAS UF: SP
 FONE/FAX: 08007099000 CEP: 13064798

CNPJ 35.820.448/0085-44	Data da Emissão 06/06/20
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244092348116	

DESTINATÁRIO		C.N.P.J /C.P.F	
NOME /RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA		09.268.215/0001-62	
ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359		BAIRRO /DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239310
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE /FAX 5541 33145118	U.F. SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

DADOS DO DOCUMENTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
40037866	Locação Cilindro PAT	18	28,0000	504,00
<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</p> </div>				

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA
504,00

DADOS DE SEGURANÇA /MANUSEIO DE CILINDROS E OUTROS EQUIPAMENTOS

- SE VOCÊ NÃO RECEBEU TODA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO PRODUTO QUE FOI ADQUIRIDO (EX.:FICHA DE INFORMAÇÃO DE SEGURANÇA DE PRODUTOS QUÍMICOS - FISPQ, MANUAL DE INSTRUÇÕES DO EQUIPAMENTO, INSTRUÇÕES DE OPERAÇÃO E MANUSEIO DE CILINDROS, TANQUES, ETC.), SOLICITE OS MESMOS IMEDIATAMENTE AO REPRESENTANTE DA FILIAL QUE LHE ATENDEU OU CONTACTE-NOS ATRAVÉS DO TELEFONE DA NOSSA CENTRAL DE ATENDIMENTO

- LEIA AS INSTRUÇÕES CONSTANTES EM CADA EQUIPAMENTO ANTES DE SEU MANUSEIO, E SE HOUVER ALGUMA DÚVIDA QUANTO AS INFORMAÇÕES ALI CONTIDAS, SOLICITE ORIENTAÇÃO.

- ANTES DE SEUS FUNCIONÁRIOS INICIAREM O MANUSEIO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS FORNECIDOS PELA FILIAL, REPASSE A ELES AS INFORMAÇÕES DE SEGURANÇA CONTIDAS NOS MANUAIS E DOCUMENTOS FORNECIDOS JUNTO A ESTES EQUIPAMENTOS E PRODUTOS.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

COND. PAGTO: 205 CR 20 DDL VENC: 26/06/20 ENTRADA: ,00
 FILIAL/FAB: RBU951 Nº PED.: 184918 COD.DOC: LO UN.ATRIB: RBU951

OPERAÇÃO NÃO SUJEITA AO I.S.S.DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO.			NOTA DE COBRANÇA N °
DATA DO RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOME LEGÍVEL	457974

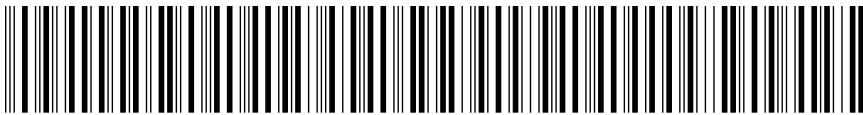


237-2

23790.02609 90160.000999 81039.379201 2 82980000050400

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL						Vencimento 26/06/2020
Cedente WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência/Código Cedente 0026-4/393792-5
Data do Documento 07/06/2020	Nº Documento 457974-001		Tipo Doc. DM	Aceite SEM	Data Processamento 09/06/2020	Nosso Número 01600009981P
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Valor Documento 504,00
Instruções de responsabilidade do cedente JUROS/MORA AO DIA: 0,17 NOTA NUMERO: 457974 CIA DE COBRANCA: 02432 MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO APOS VENCIMENTO						Descontos / Abatimentos
						Outras Deduções
						Mora Multa
						Outros Acréscimos
						Valor Cobrado
Sacado INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359 12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Sacador/Avalista						Cód. Baixa

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



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.02609 90160.000999 81039.379201 2 82980000050400
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	WHITE MARTINS
Nome/Razão Social:	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
CPF/CNPJ:	35.820.448/0001-36
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	26/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	26/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	504,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	504,00
Valor Pago (R\$):	504,00
Identificação do Pagamento:	WHITE NF457974

Data/hora da operação:	26/06/2020 12:33:16
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	078242656
Chave de segurança:	A9RF84E4HJ7Y98QZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 (SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA 8) OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA
NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 448075
SÉRIE 1



**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA
8**

Rua Projetada, s/n, Itaim - CÂMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:0000-0000-0000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 448075
SÉRIE 1
FOLHA 1/3

CHAVE DE ACESSO

3120 0611 2060 9900 0107 5500 1000 4480 7510 0010 8173

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 a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131203723513399 25/06/2020 12:18:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NAC.DE C.DA SAUDE (13388)

CNPJ/CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

25/06/2020

ENDEREÇO
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CONJ 115 ANDAR 11

BAIRRO/DISTRITO
PQ CAMPOLIM

CEP

18047-626

DATA ENTRADA/SAIDA

MUNICÍPIO
SOROCABA

FONE/FAX
1533576906

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 25/06/2020 15.304,94

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 15.304,94	VALOR DO ICMS 1.358,81	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 15.304,94
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 15.304,94

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF MG	CNPJ/CPF 01125797000540
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	MUNICÍPIO POUSO ALEGRE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006		
QUANTIDADE 41	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 262,76	PESO LÍQUIDO 262,76

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
25724	AGUA OXIGENADA 10VL 1L CX C/12 - FARMAX HOSPITALAR LT 110 (1)01/23 (Fornecedor: 7675, Lote: 110, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 31/01/2023)	30049099	000	6108	CX	1	42,4700	42,47	42,47	5,10		12,00	
13432	AG.DESC.30 X 07 C/100-SOLIDOR LT 55117122 (16)12/22 (Fornecedor: 4, Lote: 55117122, Qtde: 16, Data Fab: 18/06/2019, Data Val: 30/12/2022)	90183219	200	6108	CX	16	6,1000	97,60	97,60	3,90		4,00	
24859	COL.UR.2000ML SF C/VALV C/100-ADVANTIVE LT 190407 (1)04/24 (Fornecedor: 142, Lote: 190407, Qtde: 1, Data Fab: 13/03/2020, Data Val: 07/04/2024)	39269030	200	6108	CX	1	291,8500	291,85	291,85	11,67		4,00	
13502	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA C/B N.8,0 PC-SOLIDOR LT 39419091 (10)09/24 (Fornecedor: 20-80, Lote: 39419091, Qtde: 10, Data Fab: 01/09/2019, Data Val: 30/09/2024)	90183929	200	6108	PC	10	19,3000	193,00	193,00	7,72		4,00	
27031	CATETER IV 22G C/100 C/DISP.-SEG.-DESCARP LT SCSPPAA003C (1)07/24 (Fornecedor: 918, Lote: SCSPPAA003C, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/2019, Data Val: 30/07/2024)	90183924	200	6108	CX	1	172,2000	172,20	172,20	6,89		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OC: 03# R 43 B5 ...
ITENS 2 a 6,8 a 10,12 a 15,25,27 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 1.396,06
Pedido: 416270
End. Entrega: R.JOAO B.DO NASCIMENTO N/359 - 12239-170, SAO JOSE DOS CAMPOS-SP -
Horario : HORARIO COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Pgto. atraves de Depositos, DOC ou TED - Banco 237-Bradesco Ag. 3398-7 Conta 29357-1
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFIRMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 40 Cubagem: 1,41

RESERVADO AO FISCO

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



**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**
8

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:0000-0000-0000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 448075
SERIE 1
FOLHA 2/3



CHAVE DE ACESSO
3120 0611 2060 9900 0107 5500 1000 4480 7510 0010 8173

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 a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131203723513399 25/06/2020 12:18:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
27032	CATETER IV 24G C/100 C/DISP.SEG.-DESCAR LT SCSPAA003K (7)07/24 SCTPAA021G (2)09/24 (Fornecedor: 918, Lote: SCSPAA003K, Qtde: 7 ,Data Fab: 01/08/2019, Data Val: 30/07/- 2024 / Fornecedor: 918, Lote: SCTPAA021G, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/09/2024)	90183924	200	6108	CX	9	183,8000	1.654,20	1.654,20	66,17		4,00	
19104	BLOOD STOP C/500-AMP LT 38719 (4)09/22 (Fornecedor: 4, Lote: 38719, Qtde: 4 ,Data Fab: 14/10/2019, Data Val: 30/09/2022)	30059090	000	6108	CX	4	9,5500	38,20	38,20	4,58		12,00	
11067	ELETRODO AD/INF.C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 29519S06AA (26)06/21 (Fornecedor: 4, Lote: 29519S06AA, Qtde: 26 ,Data Fab: 10/12/201- 9, Data Val: 30/06/2021)	90181100	200	6108	PCT	26	12,9550	336,83	336,83	13,47		4,00	
21840	INFUSOR MULT.2V C/CLAMP PGC C/4- 0-DESCARP LT SEUUA0004 (5)03/24 (Forneco- dor: 4, Lote: SEUUA0004, Qtde: 5 ,Data Fab: 12/08/2019, Data Val: 30/03/2024)	90189010	200	6108	PCT	5	21,4000	107,00	107,00	4,28		4,00	
25588	EQ.MAC.PL.IL.F/A+P 1,5MT C/25-LAMEDID MOD.24 - EMB.PGC LT 72119041 (20)04/24 72- 619041 (9 6)04/24 (Fornecedor: 4, Lote: 72119041, Qtde: 20 ,Data Fab: 21/08/2019, Data Val: 30/04/2024 / Fornecedor: 4, Lo- te: 72619041, Qtde: 96 ,Data Fab: 16/08/2- 019, Data Val: 30/04/2024)	90189010	200	6108	PCT	116	24,1275	2.798,79	2.798,79	111,95		4,00	
21569	ESPARADRAPO 10x4,5 C/CAPA C/12 PROCI- TEX-CREMER REF.257199 LT 2358981 (2)12/21 (Fornecedor: 1496, Lote: 2358981, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/12/2019, Data Val: 30/12/20- 21)	30051030	500	6108	PCT	2	67,8000	135,60	135,60	16,27		12,00	
21431	FIO AGULH.NYLON PRETO 3/0 45CM 20MM 3/8 C/24-PROCARE REF.231 LT 41619101 (2)10/24 (Fornecedor: 2080, Lote: 41619101, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/10/20- 24)	30061090	200	6108	CX	2	26,7950	53,59	53,59	2,14		4,00	
21432	FIO AGULH.NYLON PRETO 3/0 45CM 30MM 3/8 C/24-PROCARE REF.233 LT 41819101 (1)10/24 (Fornecedor: 2080, Lote: 41819101, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/10/20- 24)	30061090	200	6108	CX	1	26,7900	26,79	26,79	1,07		4,00	
21433	FIO AGULH.NYLON PRETO 4/0 45CM 20MM 3/8 C/24-PROCARE REF.234 LT 41919101 (2)10/24 (Fornecedor: 2080, Lote: 41919101, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/10/20- 24)	30061090	200	6108	CX	2	26,7950	53,59	53,59	2,14		4,00	
23203	FITA ADESIVA HOSP.19x50 C/48 RL-EUROCEL LT 110320C05 (1)03/23 (Fornecedor: 17506, Lo- te: 110320C05, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2- 020, Data Val: 30/03/2023)	48114110	800	6108	CX	1	101,8000	101,80	101,80	4,07		4,00	
24189	FITA MICROPORE 25MMX10MT C/48-CIEX LT FP0- 5620GC (1)01/22 (Fornecedor: 2453, Lote: FP05620GC, Qtde: 1 ,Data Fab: 31/01/2020, Data Val: 31/01/2022)	30051090	500	6108	CX	1	74,4000	74,40	74,40	8,93		12,00	
24190	FITA MICROPORE 50MMX10MT C/24-CIEX LT FP1- 1320HC (6)03/22 (Fornecedor: 2453, Lote: FP11320HC, Qtde: 6 ,Data Fab: 05/03/2020, Data Val: 05/03/2022)	30051090	500	6108	CX	6	72,5067	435,04	435,04	52,20		12,00	
13393	LAMINA DE BIST.N.10 CARB.C/100-SOLIDOR LT 23119121 (1)12/24 (Fornecedor: 2080, Lote: 23119121, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2019, Data Val: 30/12/2024)	90189029	000	6108	CX	1	25,8000	25,80	25,80	3,10		12,00	

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



**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**
8

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:0000-0000-0000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 448075
SERIE 1
FOLHA 3/3



CHAVE DE ACESSO
3120 0611 2060 9900 0107 5500 1000 4480 7510 0010 8173

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 a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131203723513399 25/06/2020 12:18:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
16979	LUVA P/ PROCED.N.EST.P C/10-LEMGRUBER LT PR009K (6)05/23 PR010K (17)05/ 23 (Fornecedor: 1, Lote: PR010K, Qtde: 17 ,Data Fab: 03/06/2020, Data Val: 31/05/20- 23 / Fornecedor: 7934, Lote: PR009K, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/- 2023)	40151900	000	6108	CX	23	367,2500	8.446,75	8.446,75	1.013,6 1		12,00	
1110	MALHA TUBULAR 10CM X 15MT RL-M SO LT 1005- 69 (1)01/25 (Fornecedor: 160, Lote: 10056- 9, Qtde: 1 ,Data Fab: 10/01/2020, Data Val: 10/01/2025)	60029010	000	6108	RL	1	6,2500	6,25	6,25	0,75		12,00	
28862	COBERT.P/OBITO PLAST. 90X2,00 C/5-NEW EMBALAGENS LT 101060520 (1)05/25 (Fornece- dor: 2671, Lote: 101060520, Qtde: 1 ,Data Fab: 20/05/2020, Data Val: 20/05/2025)	39232190	000	6108	PCT	1	40,2800	40,28	40,28	4,83		12,00	
13819	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.08 C/10-BIOSANI LT 47258 (1)04/23 (Fornecedor: 7824, Lote: 47258, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2023)	90183929	000	6108	PCT	1	4,3100	4,31	4,31	0,52		12,00	
13820	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.10 C/10-BIOSANI LT 47052 (3)03/23 (Fornecedor: 7824, Lote: 47052, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 31/03/2023)	90183929	000	6108	PCT	3	4,3933	13,18	13,18	1,58		12,00	
10449	SONDA FOLEY 2V N.16 5-10CC C/10-SOLIDOR LT 8519121 (1)12/24 (Fornecedor: 4, Lote: 85- 19121, Qtde: 1 ,Data Fab: 02/04/2020, Data Val: 30/12/2024)	90183921	700	6108	CX	1	28,2400	28,24	28,24	3,39		12,00	
22391	SONDA END.PVC N.8,0 C/CUFF C/10-CIRUTRAQ LT 19605 (1)11/23 (Fornecedor: 7960, Lote: 19605, Qtde: 1 ,Data Fab: 11/11/2018, Data Val: 10/11/2023)	90183929	200	6108	CX	1	43,3300	43,33	43,33	1,73		4,00	
21230	SONDA ENDOTRAQ.C/BALAO N.8,5 C/10-VI- TALGOLD LT C16033B285 (1)10/21 (Fornece- dor: 4, Lote: C16033B285, Qtde: 1 ,Data Fab: 30/10/2018, Data Val: 14/10/2021)	90183929	000	6108	CX	1	42,4500	42,45	42,45	5,09		12,00	
13139	AG.DESC.25 X 07 C/100-DESCARPACK LT SA- GAAA094B (6)09/24 (Fornecedor: 1, Lote: SAGAAA094B, Qtde: 6 ,Data Fab: 17/03/2020, Data Val: 30/09/2024)	90183219	200	6108	CX	6	6,9000	41,40	41,40	1,66		4,00	

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3398 / 00000029357-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO
CPF/CNPJ:	11.206.099/0001-07
Valor:	R\$ 15.304,94
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 448075 SUPERMED
Histórico:	

Data / Hora da operação:	26/06/2020 16:46:33
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00187596
Chave de segurança:	F1AV0V4R81MA5LX9

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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 34892
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

White Martins Gases Industriais Ltda



ESTRADA LUIZ FERNANDO RODRIGUES

1951

BOA VISTA
08007099000

CAMPINAS

UF: SP

CEP: 13064-798

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 34892

SÉRIE 84

FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3520 0635 8204 4800 8544 5508 4000 0348 9217 9277 7121

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 PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO, EFETUADA FORA DO ESTAB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200438319276 01/06/2020 09:54:09-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244092348116

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

CNPJ

35.820.448/0085-44

DESTINATÁRIO
REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

CNPJ/CPF

09.268.215/0001-62

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO

01/06/2020

ENDEREÇO

RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO

Nº

359

COMPLEMENTO

BAIRRO

CAMPO DOS ALEMAES

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

01/06/2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

4133145118

UF

SP

CEP

12239-310

HORA DE SAÍDA

09:53:53

ENTRADA
DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
34892		938,70												
001	29/06/2020	938,70												

CÁLCULO
IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	938,70	VALOR DO ICMS	168,97	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	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

TRANSPORTADOR
VOLUMES
PARA VEÍCULOS

RAZÃO SOCIAL	Monteiro Ramires Transportes e Com Ltda			FRETE POR CONTA	0 - Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	00.900.982/0001-78	
ENDEREÇO	RUA PENHA 208			MUNICÍPIO	SAO JOSE DOS CAMPOS		UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	645297587110	
QUANTIDADE	9	ESPÉCIE	CILINDROS	MARCA	WM	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	714,600	PESO LÍQUIDO	118,800

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CPOP	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

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

CÁLCULO
ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	135607	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
---------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	--	----------------	--

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	COND.PAGTO: 280 CR 28 DDL NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0,00 FILIAL/FABRICA:RBU951 COD.DOC:SO/VT VEICULO/ROTA/VIAGEM:1518/1518/039450 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: 1043220147002 Cilindro: 029331132 Item: 40038432 Lote: 1043220150004 Cilindro: 017496162 , 019359315 , 020868192 , 027959545 , 027978276 , 029273661 , 029275641 , 029275696	RESERVADO AO FISCO
----------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL						Vencimento 29/06/2020
Cedente WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência/Código Cedente 0026-4/393792-5
Data do Documento 03/06/2020	Nº Documento 34892-001		Tipo Doc. DM	Aceite SEM	Data Processamento 04/06/2020	Nosso Número 015500020849
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Valor Documento 938,70
Instruções de responsabilidade do cedente JUROS/MORA AO DIA: 0,31 NOTA NUMERO: 034892 CIA DE COBRANCA: 02432 MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO APOS VENCIMENTO						Descontos / Abatimentos
						Outras Deduções
						Mora Multa
						Outros Acréscimos
						Valor Cobrado
Sacado INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359 12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Sacador/Avalista						Cód. Baixa

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

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.02609 90155.000202 84039.379205 1 83010000093870
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	WHITE MARTINS
Nome/Razão Social:	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
CPF/CNPJ:	35.820.448/0001-36
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	29/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	938,70
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	938,70
Valor Pago (R\$):	938,70
Identificação do Pagamento:	WHITE NF34892

Data/hora da operação:	29/06/2020 16:37:30
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	081756701
Chave de segurança:	4M5G3V3HULMLYMZJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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



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 060.214.460 Série Única

Cliente / Endereço de Entrega	Número da Instalação	Conta do Mês
PM SJC DEP. FINANÇAS SMC DCON AV DR NELSON D'AVILA 658	150860520	Maio/2020
12245-031 CENTRO / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP COD. IDENT. 143031001 CÓD.FISCAL DA OPERAÇÃO 5258 ROTEIRO DE LEITURA: T25SJ01X00096	Atendimento EDP 0800 723 4321 edponline www.edponline.com.br	Período de Faturamento
	App disponível para IOS e Android	Emissão 28/05/2020 Leitura Anterior 27/04/2020 Leitura Atual 27/05/2020 Nº Dias Faturamento 30 Dias
		PREV. PRÓXIMA LEITURA 28/06/2020

Bandeiras Tarifárias	Dados do Contato			
Bandeira Tarifária Vigente na Data de Faturamento: VERDE Nº dias Fat. Bandeira Verde : 30 dias (28/04/2020 a 27/05/2020) Informações sobre o sistema de bandeiras tarifárias estão disponíveis no site da ANEEL (www.aneel.gov.br)	Número 4911387	Grupo A	Subgrupo A4	Modalidade VERDE
	Classe / Subclasse PODER PÚBLICO - MUNICIPAL	Tensão Nominal	Tensão Contratada 13.200 V	Perdas Transformação 2,5%
	Período de Faturamento 28/04/2020 A 27/05/2020	Demanda Ponta	Demanda Fora Ponta 42,0000	Tipo Fornecimento TRIFÁSICO

Demonstrativo de Valores													
CCI	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR	TARIFA C/	B. CÁLC.	ALIQ.	VALOR	B. CÁLC.	ALIQ.	VALOR	VALOR	
		kWh/Wh	APLIC. (R\$)	FORNEC	IMPÓSTOS	ICMS	ICMS%	ICMS	PIS/COFINS	PIS%	PIS	COFINS	TOTAL
0605	TUSD - Consumo Ativo Ponta	1.126,2741	0,71000000	799,66	0,89218069	1.004,84	18,00	180,87	823,96	0,53	4,37	2,42	1.004,84
0605	TUSD - Cons Ativo FPonta Ind.	7.121,2203	0,07580000	539,79	0,09524912	678,29	18,00	122,09	556,20	0,53	2,94	2,42	678,29
0605	TUSD - Cons Ativo FPonta Cap.	2.357,3073	0,07580000	178,69	0,09525276	224,54	18,00	40,42	184,12	0,53	0,98	2,42	224,54
0601	TE - Consumo Ativo Ponta	1.126,2741	0,41756000	470,29	0,52470353	590,96	18,00	106,57	484,59	0,53	2,57	2,42	590,96
0601	TE - Cons Ativo FPonta Ind.	7.121,2203	0,24703000	1.758,16	0,31041449	2.210,53	18,00	397,90	1.812,64	0,53	9,61	2,42	2.210,53
0601	TE - Cons Ativo FPonta Cap.	2.357,3073	0,24703000	582,32	0,31040925	731,73	18,00	131,71	600,02	0,53	3,18	2,42	731,73
0602	Demanda	28,5360	7,44000000	212,31	9,34889263	266,78	18,00	48,02	218,76	0,53	1,16	2,42	266,78
0602	Demanda Não Utilizada	13,4640	7,44000000	100,17	7,66636968	0,00	0,00	0,00	103,22	0,53	0,55	2,42	103,22
ITENS FINANCEIROS													
0604	Juros de Mora Ref: Mar/20												21,35
0607	CIP - Contribuição Municipal												25,64
TOTAL				4.642,39		5.707,67		1.027,38	4.783,51		25,36		5.857,88

RESERVADO AO FISCO 506E.BE5E.1A83.22B9.960C.C5A7.D6AD.8CFC	Data de Vencimento 26/06/2020	Valor total a pagar (R\$) 5.857,88
----------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	----------------------------------------------

Mensagem

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

BANCO ITAU SA	341-7	34191.09362 00911.062933 80135.840009 1 82980000585788										
Local de Pagamento PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ	Vencimento 26/06/2020											
Beneficiário EDP SP DISTRIB DE ENERGIA CNPJ 02302100000106	Agência / Cod. Cedente 2938/01358-4											
Data do Processamento 29/05/2020	Número do Documento	Especie Documento	Acete	Data do Processamento	Nosso Número							
		DM	N	29/05/2020	109/36009110-6							
Uso do Banco	Carteira	Especie Moeda	Quantidade	Valor	(*) Valor do Documento							
	109	R\$			5.857,88							
Mensagens					(*) Desconto / Abatimento							
Todas informações deste bloquete são de responsabilidade do beneficiário					(*) Outras Deduções							
VEDADO AOS BANCOS O RECEBIMENTO APÓS 13/07/2020					(*) Mora / Multa							
PARA PAGAMENTO EM CHEQUE, QUITAÇÃO DA FATURA ESTARÁ CONDICIONADA A SUA COMPENSAÇÃO.					(*) Outros Acréscimos							
Pagador PSJC - SS - UPA CAMPO DOS ALEMÃES CNPJ 46643466000106					(*) Valor Cobrado							
RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 12239-310 CAMPO DOS ALEMAES / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Autenticação Mecânica							





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:
 CONTA 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\$
04/2020	26.05.2020	7.577,03						

Detalhes de Faturamento

Descrição	Quantidade Faturada	X	Preço Unitário-TUSD	+ Preço Unitário-TE	Total (R\$)
Consumo Ativo Ponta	1.126,2741 KWH		0,71000000	0,41756000	1.269,95
Cons Ativo FPonta Ind	7.121,2203 KWH		0,07580000	0,24703000	2.298,95
Cons Ativo FPonta Cap	2.357,3073 KWH		0,07580000	0,24703000	761,01
Demanda	28,5360 KW		7,44000000	0,00000000	212,31
Demanda Não Utilizada	13,4640 KW		7,44000000	0,00000000	100,17

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

Dados de Leitura

Descrição	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Constante Multiplicação	Quantidade Apurada
Energia Abiva Ponta	13960458	4.644.906	4.736.473	0,01200	1.098.8040 KWH
Energia Abiva Reservado	13960458	10.537.131	10.728.782	0,01200	2.299.8120 KWH
Energia Abiva F Ponta	13960458	29.848.282	30.425.243	0,01200	6.947.5320 KWH
Demanda Máxima Ponta	13960458	0	507	0,04800	24.3360 KW
Demanda Máxima FPonta Cap	13960458	0	415	0,04800	19.9200 KW
Demanda Máxima FPonta Ind	13960458	0	580	0,04800	27.8400 KW
Energia Reativa Ponta	13960458	34.262	34.573	0,01200	3.7320 KVH
Energia Reativa FPonta	13960458	230.634	233.488	0,01200	34.2480 KVH
Energia Reativa FPonta Cap	13960458	2.450.401	2.485.994	0,01200	427.1160 KVH
DMCR Ponta	13960458	0	1.720	0,01200	20.6400 KW
DMCR Fora Ponta Capacitiva	13960458	0	1.471	0,01200	17.6520 KW
DMCR Fora Ponta Indutiva	13960458	0	2.061	0,01200	24.7320 KW
ERE Ponta	13960458	0	0	0,01200	0,0000 KWH
ERE Fora Ponta Capacitiva	13960458	55.855	55.855	0,01200	0,0000 KWH
ERE Fora Ponta Indutiva	13960458	13	13	0,01200	42.0000 KW
Demanda Contratada		0	0	0,00000	27.4701 KWH
Perdas Consumo Ponta		0	0	0,00000	173.6883 KWH
Perdas Consumo FPonta Ind		0	0	0,00000	57.4953 KWH
Perdas Consumo FPonta Cap		0	0	0,00000	0.6084 KW
Perdas Demanda Ponta		0	0	0,00000	0.6960 KW
Perdas Demanda FPonta Ind		0	0	0,00000	0.4980 KW
Perdas Demanda FPonta Cap		0	0	0,00000	0.5160 KW
Perdas DMCR Ponta		0	0	0,00000	0.6183 KW
Perdas DMCR FPonta Ind		0	0	0,00000	0.4413 KW
Perdas DMCR FPonta Cap		0	0	0,00000	0,0000 KWH
Perdas ERE Ponta		0	0	0,00000	0,0000 KWH
Perdas ERE FPonta Ind		0	0	0,00000	0,0000 KWH
Perdas ERE FPonta Cap		0	0	0,00000	0,0000 KWH



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

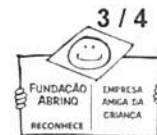
Horário Comercial: de segunda a sexta-feira das 08h00 às 18h00

e-mail: grandesclientes@edpbbr.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)

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

Informações Importantes

- **Informações Suplementares, Condições Gerais de Fornecimento, Tarifas, Contribuição de Iluminação Pública, Produtos, Serviços Prestados e Impostos se encontram a disposição para consulta em nossas Lojas Comerciais e no site da EDP: www.edponline.com.br.**
- **É direito do Cliente, conforme Módulo 8-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		
05/20	1098.8	6947.6	2299.8		27.8				24.7	0.0	5.857,88
04/20	1337.9	9662.1	2994.0		41.7				36.3	0.0	7.577,03
03/20	1832.3	11282.9	3397.4		43.7		2.8		38.8	0.0	9.174,51
02/20	1723.8	12248.1	3725.7		47.4		6.6		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	1358.6	9367.3	3069.6		37.3				31.7	0.0	7.965,12
11/19	1466.8	9487.1	3564.6		71.2		31.0		50.3	0.0	9.854,23
10/19	1332.2	8937.8	3218.7		71.5		31.3		51.1	0.0	9.973,69
09/19	1337.7	7488.5	2789.4		65.4		25.1		58.0	0.0	9.331,52
08/19	917.8	5835.9	2108.4		23.6				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

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 os percentuais aos valores informados no histórico de consumo.



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09362 00911.062933 80135.840009 1 82980000585788
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	EDP SAO PAULO DISTRIBUICAO DE
Nome/Razão Social:	EDP SAO PAULO DISTRIBUICAO DE
CPF/CNPJ:	02.302.100/0001-06
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	PM SAO JOSE CAMPOS SMC DCON
CPF/CNPJ:	46.643.466/0001-06
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	26/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/06/2020
Valor Nominal do Boletó:	5.857,88
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.857,88
Valor Pago (R\$):	5.857,88
Identificação do Pagamento:	EDP

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

Data/hora da operação:	29/06/2020 16:40:56
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	081761932
Chave de segurança:	78K4CZFF8AJM7YKF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

NF-E
Nº 34913
SÉRIE 84

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

RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda
DATA RECEBIMENTO

White Martins Gases Industriais Ltda



ESTRADA LUIZ FERNANDO RODRIGUES

1951

BOA VISTA
08007099000

CAMPINAS

UF: SP

CEP: 13064-798

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 34913

SÉRIE 84

FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3520 0635 8204 4800 8544 5508 4000 0349 1317 9308 2129

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO, EFETUADA FORA DO ESTAB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200448578833 03/06/2020 16:02:43-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244092348116

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

CNPJ

35.820.448/0085-44

DESTINATÁRIO
REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

CNPJ/CPF

09.268.215/0001-62

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO

03/06/2020

ENDEREÇO

RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO

Nº

359

COMPLEMENTO

BAIRRO

CAMPO DOS ALEMAES

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

03/06/2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

1239661108

UF

SP

CEP

12239-310

HORA DE SAÍDA

16:02:02

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
34913		104,30												
001	01/07/2020	104,30												

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	104,30	VALOR DO ICMS	18,77	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	82,00
VALOR DO FRETE	22,30	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	104,30

RAZÃO SOCIAL	Monteiro Ramires Transportes e Com Ltda	FRETE POR CONTA	0 - Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	00.900.982/0001-78		
ENDEREÇO	RUA PENHA 208	MUNICÍPIO	SAO JOSE DOS CAMPOS	UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	645297587110			
QUANTIDADE	1	ESPÉCIE	CILINDROS	MARCA	WM	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	79,400	PESO LÍQUIDO	13,200

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CPOP	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	10.0000	8,2000	82,00	104,30			18,77		18,00	0,00

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

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	135607	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------	--------------------------	--------------------------	----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	COND.PAGTO: 280 CR 28 DDL NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0,00 FILIAL/FABRICA:RBU951 COD.DOC:SO/VT VEICULO/ROTA/VIAGEM:1518/1518/041303 As Mercadorias serao retiradas no Campos Silva Armazens Gerais Ltda, localizada na Rua Penha, 208 , Chacaras Reunidas, Município de Sao Jose dos Campos - SP, CN PJ: 07.761.203/0001-40 e I.E.: 645.481.670.116 Item: 40038432 Lote: 1031220153011 Cilindro: 017458180	RESERVADO AO FISCO
----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------



237-2

23790.02609 90156.000128 24039.379201 8 83030000010430

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL						Vencimento 01/07/2020
Cedente WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência/Código Cedente 0026-4/393792-5
Data do Documento 04/06/2020	Nº Documento 34913-001		Tipo Doc. DM	Aceite SEM	Data Processamento 05/06/2020	Nosso Número 01560001224P
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Valor Documento 104,30
Instruções de responsabilidade do cedente JUROS/MORA AO DIA: 0,03 NOTA NUMERO: 034913 CIA DE COBRANCA: 02432 MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO APOS VENCIMENTO						Descontos / Abatimentos
						Outras Deduções
						Mora Multa
						Outros Acréscimos
						Valor Cobrado
Sacado INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359 12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Sacador/Avalista						Cód. Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.02609 90156.000128 24039.379201 8 83030000010430
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	WHITE MARTINS
Nome/Razão Social:	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
CPF/CNPJ:	35.820.448/0001-36
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	01/07/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	104,30
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	104,30
Valor Pago (R\$):	104,30
Identificação do Pagamento:	WHITE NF34913

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

Data/hora da operação:	29/06/2020 16:42:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	081764088
Chave de segurança:	44KU56G4NMHKL4J5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

NF-E
Nº 551250
SÉRIE 200

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

White Martins Gases Industriais Ltda



ESTRADA LUIZ FERNANDO RODRIGUES

1951

BOA VISTA
08007099000

CAMPINAS

UF: SP

CEP: 13064-798

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 551250

SÉRIE 200

FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3520 0635 8204 4800 8544 5520 0000 5512 5017 9307 9082

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

135200448479436 03/06/2020 15:45:09-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244092348116

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

CNPJ

35.820.448/0085-44

DESTINATÁRIO
REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

ENDEREÇO

RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

CNPJ/CPF

09.268.215/0001-62

COMPLEMENTO

Nº

359

INSCRIÇÃO ESTADUAL

BAIRRO
CAMPO DOS ALEMAES

UF

SP

CEP

12239-310

DATA DE EMISSÃO

03/06/2020

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

03/06/2020

HORA DE SAÍDA

15:45:05

FAIXA
PUBLICADA

NÚMERO

551250

001

VENCIMENTO

01/07/2020

VALOR

834,40

834,40

NÚMERO

VENCIMENTO

VALOR

NÚMERO

VENCIMENTO

VALOR

NÚMERO

VENCIMENTO

VALOR

NÚMERO

VENCIMENTO

VALOR

NÚMERO

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO
IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

834,40

VALOR DO ICMS

150,19

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

656,00

VALOR DO FRETE

178,40

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

834,40

TRANSPORTADOR
VOLUMES
E ACESSÓRIOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

8

ESPÉCIE

Cilindros

MARCA

WM

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

635,200

PESO LÍQUIDO

105,600

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD. PROD.

40038432

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS

Oxigenio Medicinal Cil T 10M3 .
- UN 1072 - OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1)

NCM/SH

28044000

C.S.T.

000

CPOP

5101

UN

M3

QTD

80.0000

V. UNIT.

8,2000

V. TOTAL

656,00

BC ICMS

834,40

BC ICMS ST

V. ICMS ST

V. ICMS

150,19

V. IPI

ALÍQUOTAS

ICMS

IPI

18,00

0,00

CÁLCULO
ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

135607

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

COND. PGTO: 280 - CR 28 DDL FILIAL/FAB: RBU951 N.PEDIDO: 216335 COD.DOC.: SO UN.ATRIB.: RBA432 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 Lote Ln1(1043220126006,4031220126001) Declaro que os produtos perigosos esto adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao

RESERVADO AO FISCO

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



237-2

23790.02609 90156.000151 93039.379206 5 83030000083440

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL						Vencimento 01/07/2020
Cedente WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência/Código Cedente 0026-4/393792-5
Data do Documento 04/06/2020	Nº Documento 551250-001		Tipo Doc. DM	Aceite SEM	Data Processamento 05/06/2020	Nosso Número 015600015931
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Valor Documento 834,40
Instruções de responsabilidade do cedente JUROS/MORA AO DIA: 0,28 NOTA NUMERO: 551250 CIA DE COBRANCA: 02432 MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO APOS VENCIMENTO						Descontos / Abatimentos
						Outras Deduções
						Mora Multa
						Outros Acréscimos
						Valor Cobrado
Sacado INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359 12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Sacador/Avalista						Cód. Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.02609 90156.000151 93039.379206 5 83030000083440
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	WHITE MARTINS
Nome/Razão Social:	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
CPF/CNPJ:	35.820.448/0001-36
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	01/07/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	834,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	834,40
Valor Pago (R\$):	834,40
Identificação do Pagamento:	WHITE 2

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

Data/hora da operação:	29/06/2020 16:43:28
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	081765874
Chave de segurança:	3W9HFVT48ZXYRSMG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE LMA DIVISORIAS LTDA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 001.747
Série 1



LMA DIVISORIAS LTDA EPP
AV ANDROMEDA, 3781, BOSQUE DOS EUCALIPTOS,
São José dos Campos - SP - 12.233-000
Fone (12) 3302-6272

comercial@atacadaodasdivisorias.com.br

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0-Entrada 1
1-Saída 1

Nº 001.747

SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3520 0614 7526 6700 0155 5500 1000 0017 4718 3189 3683

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadorias

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200530392434 - 29/06/2020 11:38:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL
645.354.075.110

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

14.752.667/0001-55

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF
09.268.215/0001-62

DATA EMISSÃO
29/06/2020

ENDEREÇO
Rua Emygdia Campolim, 131

BAIRRO
Parque Campolim

CEP
18.047-626

DATA SAÍDA
29/06/2020

MUNICÍPIO
Sorocaba

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA
11:29

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
418,90

VALOR DO ICMS
75,39

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS ST
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
481,90

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
481,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9 - Sem Ocorrência de
Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
0

ESPECIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO
0,000

PESO LÍQUIDO
0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	%ICMS	%IPI
00060293	CHAPA 1,20 X 1,80 ST	68091100	000	5.102	U	7,00	26,90	188,30	188,30	33,89	0,00	18,00	0,00
60192	PERFIL-M 90 3,00	72166190	000	5.102	U	8,00	18,60	148,80	148,80	26,78	0,00	18,00	0,00
PDWG483000	PERFIL-G 90 3,00	72166110	000	5.102	U	4,00	16,20	64,80	64,80	11,66	0,00	18,00	0,00
00060271	PARAFUSO DW CAB TROMB FENDA PH AGULHA 3,5X25	73181400	060	5.405	CT	1,00	5,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2155801	PARAF DRYWALL AG FLANG 4,2X13 RI	73181400	060	5.405	CT	1,00	8,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
571160034	FITA MESH TAPE SG 90M	70195100	000	5.102	RL	1,00	17,00	17,00	17,00	3,06	0,00	18,00	0,00
00060003	FORRO PVC REGUA 200MM	39162000	060	5.405	M2	5,00	10,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTARIA ART 313-Y DO RICMS/2000

Tributos aproximados: R\$ 26,70 (Federal) e R\$ 77,73 (Estadual). Fonte: IBPT D26078
MATERIAL ENTREGUE UPA CAMPO DOS ALEMAES
CONTRATO:34/2020 PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

RESERVADO AO FISCO

Obtenha o arquivo XML em <https://erp.tiny.com.br/nfe>

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1613 / 00000004493-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LMA DIVISORIAS LTDA EPP
CPF/CNPJ:	14.752.667/0001-55
Valor:	R\$ 481,90
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LMA NF1747
Histórico:	

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

Data / Hora da operação:	29/06/2020 16:21:59
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00158801
Chave de segurança:	L4GWS1MEHJ60T1XH

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

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 15054208 Série 1, emitido em 29/06/2020

Número da Nota

15063979

Data e Hora de Emissão

30/06/2020 15:21:16

Código de Verificação

XRPG-S2WU

20200710u02535864000133

PRESTADOR DE SERVIÇOSCPF/CNPJ: **02.535.864/0001-33**Inscrição Municipal: **6.131.480-3**Nome/Razão Social: **VR BENEFICIOS E SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO S/A**Endereço: **AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA**CPF/CNPJ: **09.268.215/0001-62**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **R Emygdia Campolim 131 - Parque Campolim - CEP: 18047-626**Município: **Sorocaba**UF: **SP**E-mail: **amanda.dias@incs.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Total de Credito VR Alimentação: R\$ 27.600,00 - (138 cartão(ões))

Vencimento em 26/06/2020

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

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

Valor da corretagem ou comissão: zero

Pedido: 20200625004917 CC: UPA CAMPO DOS ALEMÃES

Autorização de Regime especial - SEI 6017.2018/0055420-5

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

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 27.600,00

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

Código do Serviço

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

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
27.600,00	0,00	2,00%	0,00	0,00

Município da Prestação do Serviço

Número Inscrição da Obra

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

17,64% / IBPT**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 15054208 Série 1, emitido em 29/06/2020; (3) Dedução com base em decisão judicial e/ou administrativa.;

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



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0001-62
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
Pedido: 20200625004917
Data do Pedido: 25/06/2020 16:34

Resumo do Pedido					
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários
VR Alimentação	29/06/2020	27.600,00			
			Valor do Benefício (R\$)		139
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	138
Valor Total do Pedido (R\$)		27.600,00			

Detalhes do Pedido							
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento
ADRIANA APARECIDA DE PAULA	200,00	VR Alimentação	190.726.468-00		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
ADRIANA DOS SANTOS PRADO	0,00	VR Alimentação	271.506.438-17		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
ADRIANA NOIOLA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	327.766.578-03		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
ALEXANDRE DE ALMEIDA MOREIRA	200,00	VR Alimentação	478.777.438-74		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
ALEXSANDRO DOS SANTOS GONÇALVES	200,00	VR Alimentação	014.228.665-64		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
ALICE FERNANDA DANTAS ROSA	200,00	VR Alimentação	453.221.238-30		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
ALLVARO CRISTIANO OLIVEIRA DA CUNHA	200,00	VR Alimentação	089.722.386-19		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
AMANA ELIAN DE SOUZA DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	457.961.898-08		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
AMANDA BASTOS DA CUNHA	200,00	VR Alimentação	415.682.258-30		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
AMANDA DOS REIS SANTOS	200,00	VR Alimentação	412.602.758-09		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
ANA CLAUDIA DA SILVA RAMOS	200,00	VR Alimentação	214.918.548-20		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
ANA LIDIA SILVA SOUSA	200,00	VR Alimentação	364.657.778-94		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
ANA MARIA MENEZES BARBOSA	200,00	VR Alimentação	032.508.877-22		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
ANA PAULA DE FATIMA PAIS	200,00	VR Alimentação	422.978.438-44		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
ANA PAULA DE MELO E SILVA	200,00	VR Alimentação	948.100.286-15		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
ANA PAULA MARTINELLI	200,00	VR Alimentação	313.225.378-28		04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04

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

ANDREI BARBOSA DE ARAUJO	200,00	VR Alimentação	311.074.768-52	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
ANDREIA SILVA VIEIRA	200,00	VR Alimentação	090.653.457-79	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
AUREA LUCIA UCHOAS ALVES	200,00	VR Alimentação	516.573.686-53	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
BRUNA FERNANDA GONCALVES RODRIGUE!	200,00	VR Alimentação	403.147.068-10	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
BRUNO GIOVANNI RIBEIRO DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	389.805.358-05	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
CAMILA MARIA DA SILVEIRA	200,00	VR Alimentação	137.641.546-16	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS	200,00	VR Alimentação	467.624.108-98	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
CLAUDIA ANDREZA VIEIRA BORBA	200,00	VR Alimentação	909.482.899-53	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
CLAUDIMARA PEREIRA MACHADO	200,00	VR Alimentação	224.589.378-61	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
CLESIA TEIXEIRA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	316.541.238-38	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
CLODOALDO DOS REIS	200,00	VR Alimentação	183.856.588-40	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
CRISTIANE DAMASCENO NASCIMENTO DA SIL	200,00	VR Alimentação	360.792.168-76	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
CRISTIANO RODRIGUES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	354.861.768-99	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
DAIANA DOS SANTOS PINTO	200,00	VR Alimentação	315.673.318-07	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
DAIANY HELENA DE SOUZA DIAS	200,00	VR Alimentação	400.337.948-98	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
DANIEL OLIVEIRA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	226.460.268-62	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
DANIELLE FERNANDA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	376.837.748-20	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
DEISIANE RAMOS VIVEIROS FARIA	200,00	VR Alimentação	403.910.778-05	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
DENISE GALVAO DE OLIVEIRA SIQUEIRA	200,00	VR Alimentação	253.109.718-07	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
DEVERSON DE OLIVEIRA SANTOS	200,00	VR Alimentação	360.414.208-32	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
DIANE PRISCILA DOMINGUES	200,00	VR Alimentação	366.431.918-40	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
DOMINGOS SAVIO RAMOS	200,00	VR Alimentação	183.797.898-06	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
EDINALVA DE JESUS ALVES	200,00	VR Alimentação	086.587.168-05	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
ELIANA APARECIDA MOREIRA	200,00	VR Alimentação	150.108.698-70	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
ELIANE ALVES VITORIO	200,00	VR Alimentação	388.918.488-08	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
ELISANGELA CRISTINE DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	299.077.148-44	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
EMILIA APARECIDA ALVES	200,00	VR Alimentação	248.875.518-43	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
ERICK MACKENZIE EVANGELISTA	200,00	VR Alimentação	106.684.267-13	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
ERIKA LENZI DA SILVA	200,00	VR Alimentação	423.318.778-66	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
FABIANA APARECIDA ALMEIDA DE AQUINO	200,00	VR Alimentação	314.463.958-39	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
FATIMA APARECIDA DO NASCIMENTO	200,00	VR Alimentação	039.270.008-50	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
FERNANDA LEO MANCEBO SOARES	200,00	VR Alimentação	463.369.598-30	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
FERNANDA LOPES MARTINS	200,00	VR Alimentação	411.214.528-41	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
FLAVIA ROGERIA VIEIRA	200,00	VR Alimentação	215.347.168-07	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
FLAVIO HENRIQUE LUCAS BORGES	200,00	VR Alimentação	338.443.758-64	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
FRANCINE BARBARA DE PAULA	200,00	VR Alimentação	278.255.378-07	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
FRANCINEIDE GUIMARAES RIBEIRO	200,00	VR Alimentação	362.969.368-77	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
FRANCISCA LEIDIANE SANTOS DE S	200,00	VR Alimentação	014.964.903-71	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
FRANCISCO ALEXANDRE SANTOS DA	200,00	VR Alimentação	298.126.778-79	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04

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

FRANCISLENE CARVALHO DE MORAIS SILVA	200,00	VR Alimentação	263.129.598-64	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
GERSON CALSOLARI CATALLANI	200,00	VR Alimentação	282.691.228-31	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
GIOVANNA PEREIRA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	214.788.148-10	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
GLAUCIETE LOPES DA SILVA	200,00	VR Alimentação	081.027.447-74	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
GRAZIELA MANUCIO DA CUNHA	200,00	VR Alimentação	330.606.238-30	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
GRAZIELE SANTOS DE SOUSA	200,00	VR Alimentação	220.412.088-05	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
GUILHERME AUGUSTO SANTOS SOUZA	200,00	VR Alimentação	468.178.868-64	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
HEITOR AUGUSTO PEREIRA	200,00	VR Alimentação	063.743.326-28	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
IDILENE RIBEIRO DOSSI DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	201.953.108-96	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
ISABEL CRISTINA GUIMARÃES	200,00	VR Alimentação	767.612.586-34	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
ACKELINE LUIZA AMORIM DE ARAUJO BRANI	200,00	VR Alimentação	077.586.216-94	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
JANAINA PIRES FAUSTINO	200,00	VR Alimentação	318.351.018-95	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
JANDIRA GOMES LISBOA	200,00	VR Alimentação	218.974.318-48	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
JENNYFFER RODRIGUES SANTANA	200,00	VR Alimentação	672.203.122-53	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
JESSICA SUELEN DE MELO PARRA	200,00	VR Alimentação	458.266.488-13	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
JOAO PAULO GOMES DE JESUS	200,00	VR Alimentação	230.013.588-40	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
JOSEANE VILAS BOAS FRANÇA RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	322.098.708-79	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
JOYCE PRISCILA DE SOUSA PERETTA	200,00	VR Alimentação	215.213.868-62	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
JULIANA VALERIO BARRETO LOPES	200,00	VR Alimentação	286.796.818-65	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
JULIANO VIEIRA DE CAMARGO	200,00	VR Alimentação	293.019.318-26	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
JULIO CEZAR ANTUNES LOPES	200,00	VR Alimentação	089.775.666-57	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
KARINA BRAGADO BARBATANO	200,00	VR Alimentação	413.048.268-80	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
KEDNA BARBOSA CAVERNI	200,00	VR Alimentação	039.771.934-57	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
LARISSA ANIDE JAKUBOSKI SILVA	200,00	VR Alimentação	410.557.898-71	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
LEONIA SILVA	200,00	VR Alimentação	262.244.058-83	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
LILIAM JOVIANA LISBOA GETULIO	200,00	VR Alimentação	185.620.878-82	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
LINDSEM CRISTINA DIAS	200,00	VR Alimentação	324.880.578-19	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
LUCELIA TEODORO DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	052.241.276-96	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
LUCEMIR PEREIRA DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	288.202.618-80	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
LUCIMAR BASTOS DO CARMO	200,00	VR Alimentação	326.120.602-00	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
LUCINEIA DA SILVA AMERICO	200,00	VR Alimentação	338.512.088-89	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
LUCIO CESAR NICOLAU	200,00	VR Alimentação	315.158.528-06	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
LUIS CARLOS DE CARVALHO	200,00	VR Alimentação	050.010.906-01	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
LUIS EDUARDO FERREIRA ROSA	200,00	VR Alimentação	367.594.128-00	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
LUIZ FERNANDO DOMINGOS	200,00	VR Alimentação	050.268.246-92	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
LUIZA IOLANDA DE ALMEIDA	200,00	VR Alimentação	032.078.106-24	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
MARCELE DOS SANTOS PEREIRA	200,00	VR Alimentação	328.419.918-73	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
MARCIA CRISTINA DIAS DE ASSIS	200,00	VR Alimentação	252.887.358-16	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
MARCO ANTONIO GUERRERO	200,00	VR Alimentação	313.936.898-41	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04

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

MARCOS ALBERTO DE MEDEIROS ANDRADE	200,00	VR Alimentação	451.316.944-34	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
MARIA ANGELICA DE SOUZA LOURENÇO	200,00	VR Alimentação	771.542.666-00	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
MARIA ELIZANIA RUFINO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	189.109.948-51	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
MARIA GILDETE DE SÁ MEDEIROS	200,00	VR Alimentação	162.758.288-62	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
MARIANA BRUNO JARA VILLELA	200,00	VR Alimentação	336.579.038-10	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
MARIZA ALVES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	144.742.258-99	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
MICHELLE BATISTA SILVA RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	040.424.936-10	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
MONICA SIMOES DA CRUZ DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	020.981.937-50	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES	200,00	VR Alimentação	355.666.098-99	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
NICOLE SILVEIRA DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	473.527.178-38	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
NIVIA MARIA NUNES RACHID	200,00	VR Alimentação	722.952.602-72	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
PALLOMA FERREIRA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	122.878.726-39	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
PATRICIA CRISTIANE PEREIRA	200,00	VR Alimentação	071.295.048-62	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
PATRICIA DOS SANTOS CAMARGO SANTIAGO	200,00	VR Alimentação	336.321.688-22	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
PATRICIA NOE DOS REIS	200,00	VR Alimentação	104.575.907-42	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
PERICLES SAMPAIO PORTELLA	200,00	VR Alimentação	277.361.938-27	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
QUESIA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	278.717.908-89	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
REGINALDO SOARES	200,00	VR Alimentação	279.682.698-81	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
RENATA CRISTINA PEREIRA DE SAL	200,00	VR Alimentação	250.624.558-80	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
RENATO FIRMINO RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	393.084.388-90	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
ROBERTA SANTANA DE BARROS GODOI	200,00	VR Alimentação	223.303.478-39	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
ROSANGELA DE FATIMA LEITE	200,00	VR Alimentação	263.341.998-46	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
ROSANGELA MENDES	200,00	VR Alimentação	658.288.106-00	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
ROSEMEIRE ALVES DE PAULA	200,00	VR Alimentação	220.700.918-13	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
SAMUEL AUGUSTO FLAUSINO DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	488.961.058-89	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
SANDRA CRISTINA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	071.302.318-07	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
SANDRA PEREIRA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	316.171.498-96	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
SDAINE CRISTINA RAMOS DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	298.831.738-06	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
SORAYA DE PAULA ESTEVAM	200,00	VR Alimentação	340.395.668-74	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
SUELEN FLAVIANE BARBOSA	200,00	VR Alimentação	326.244.108-21	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
TARCISIO DONIZETTI AMBROSIO	200,00	VR Alimentação	290.784.438-55	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
TATIANA DOS SANTOS NOGUEIRA	200,00	VR Alimentação	369.077.488-86	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
TATIANE BEDOIA DO NASCIMENTO	200,00	VR Alimentação	222.491.058-47	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
TATIANE FRANCISCA	200,00	VR Alimentação	224.806.598-10	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
VANESSA HELEN DE CASTRO	200,00	VR Alimentação	450.714.328-46	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
VANETE PINHEIRO SOBRAL	200,00	VR Alimentação	331.614.508-76	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
VERONICA FERNANDA DA SILVA MAIA	200,00	VR Alimentação	311.593.018-67	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
VICENTE DE PAULO SOARES JUNIOR	200,00	VR Alimentação	312.604.308-98	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
VINICIUS MONTEIRO DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	426.886.198-02	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04

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

VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA	200,00	VR Alimentação	070.266.706-46	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
WALLACE DOMINGUES DE MORAES	200,00	VR Alimentação	450.088.058-51	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
WANDER DE SOUZA MACHADO	200,00	VR Alimentação	042.411.368-69	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
WANJALUP GREGATE SILVA	200,00	VR Alimentação	262.448.908-84	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
WENDER JULIO COELHO DE MELO	200,00	VR Alimentação	121.206.624-36	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04
YASMIN CAROLINE CUSTODIO GERONIMO	200,00	VR Alimentação	435.703.428-08	04	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04

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



Qtde Provisórios

Total (R\$)

27.600,00

0,00



Departamento	Emissão Cartão	Recebido em	Assinatura
UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Sim		
UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		

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

UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Sim
UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não

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:** 1969 / 003 / 00002358-9**Nome destinatário:** VR BENEFICIOS E SERVICOS DE PROC**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 27.600,00**Data de débito:** 29/06/2020**Data/hora da operação:** 29/06/2020 16:07:00**Código da operação:** 291607**Chave de segurança:** AQCPUXEXUS263HN7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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:****Valor:** R\$ 4.348,05**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 29/06/2020**Data/hora da operação:** 29/06/2020 16:36:23**Código da operação:** 291636**Chave de segurança:** PUPPEQGTRNLHHRFV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 (SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA 8) OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA
NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 448757
SÉRIE 1



**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA
8**

Rua Projetada, s/n, Itaim - CÂMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:0000-0000-0000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 448757
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3120 0611 2060 9900 0107 5500 1000 4487 5710 0025 8604

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 a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131203725724439 26/06/2020 20:10:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NAC.DE C.DA SAUDE (13388)

CNPJ/CPF
09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO
26/06/2020

ENDEREÇO
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CONJ 115 ANDAR 11

BAIRRO/DISTRITO
PQ CAMPOLIM

CEP
18047-626

DATA ENTRADA/SAIDA

MUNICÍPIO
SOROCABA

FONE/FAX
1533576906

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 26/06/2020 7.315,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 7.315,00	VALOR DO ICMS 877,80	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.315,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 7.315,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF MG	CNPJ/CPF 01125797000540
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	MUNICÍPIO POUSO ALEGRE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006		
QUANTIDADE 19	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 114,09	PESO LIQUIDO 114,09

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
16980	LUVA P/ PROCED.N.EST.M C/10-LEMGRUBER LT PR009K (19)05/23 (Fornecedor: 7934, Lote: PR009K, Qtde: 19, Data Fab: 01/05/202-0, Data Val: 31/05/2023)	40151900	000	6108	CX	19	385,0000	7.315,00	7.315,00	877,80		12,00	

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

R 43 B2...
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 438,90
Pedido: 416874
End. Entrega: R.JOAO B.DO NASCIMENTO N/359 - 12239-170, SAO JOSE DOS CAMPOS-SP -
Horario : HORARIO COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do
RICMS/MG
Pgto. atraves de Depositos, DOC ou TED - Banco 237-Bradesco Ag. 3398-7 Conta 29357-1
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 40 Cubagem: 0,38

RESERVADO AO FISCO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3398 / 00000029357-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUPERMED COM E IMP DE PROD MED
CPF/CNPJ:	11.206.099/0001-07
Valor:	R\$ 7.315,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SUPERMED NF 448757
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/06/2020 16:35:22
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00180642
Chave de segurança:	04CLAV5836N72PHF

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

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