PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20200427u01739951000140

Número da Nota	**00002208**
Data e Hora de Emissão	**27/04/2020 12:06:31**
Código de Verificação	**UKQY-TEAZ**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **01.739.951/0001-40** Inscrição Municipal: **4.089.734-6**
Nome/Razão Social: **STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA-EPP**
Endereço: **AV CARIOCA 00375 - VILA CARIOCA - CEP: 04225-001**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **AV Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255, sala 2001 Box 1020 - Parque Residencial Aquarius - CEP: 12246-900**
Município: **São José dos Campos** UF: **SP** E-mail: **antonio.pereira@incs.med.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, LIMPEZA DE CAIXA D' ÁGUA , E (CARPINAÇÃO) CORTE DE MATO.

LOCAL ONDE O SERVIÇO É PRESTADO: UPA PUTIM, SITUADO NO ENDEREÇO AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - SÃO JOSE DOS CAMPOS.

VALOR: R$ 3.776,91

VENCIMENTO: 13/05/2020

RETENÇÃO PIS: 0.65% R$ 24,54

RETENÇÃO CONFINS: 3% R$ 113,30

RETENÇÃO CSLL: 1% R$ 37,76

RETENÇÃO IRRF 1% R$ 37,76

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 3.776,91

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

Código do Serviço
01466 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização e congêneres.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	3.776,91	5,00%	188,84	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2020;

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.09000 91301.250022 05010.925906 3 82540000356355
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	13/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	05/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	3.563,55
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	3.563,55
Valor Pago (R$):	3.563,55
Identificação do Pagamento:	STAR SERVICE

Data/hora da operação: 05/05/2020 11:12:48

Código da operação: 026360923

Chave de segurança: GG4ACEGCUJMMMP9W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
05/05/2020 15:54:55	**05/2020**	**23 / E**	**sug0bG9CW**

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: PEDRA DO SINO 120 JARDIM ALTOS DE SANTANA

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**

Inscrição Municipal:

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

E-mail: **contas.upaputim@bol.com.br**

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM

Municipio:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	**SP**	**12228-000**	**(12) 39311-019**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços prestados para a UPA PUTIM
Vencimento: 10/05/2020
Competência: 04/2020

27x20,00= R$ 540,00
07x25,00= R$ 175,00
03x30,00= R$ 90,00

Total: R$ 805,00

Dados Bancários
Banco Inter empresarial
Conta: 5383053 9
código: 453
Agencia: 0001

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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	Município / País da Prestação do Serviço	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS	**SAO JOSE DOS CAMPOS**	**-**

Exigibilidade do ISSQN	Situação do prestador perante o Simples Nacional	Regime especial de tributação do ISSQN
Exigível	**OPTANTE**	**Simples MEI**

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R$)	Deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base Cálculo ISSQN (R$)	Alíquota	Valor ISSQN
805,00	**0,00**	**0,00**	**805,00**		**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$)	Valor Líquido (R$)
805,00	**0,00**	**0,00**	**805,00**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

CAIXA

2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	1/5383053-9
Tipo:	DOC E

Banco:	077-BANCO INTER S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA
CPF/CNPJ destinatário:	17.515.539/0001-86
Valor a ser transferido:	R$ 805,00
Tarifa de emissão de DOC:	R$ 0,00
Valor total a ser debitado:	R$ 805,00
Identificação da operação:	MICHEL NF23

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020

Código da operação:	00035718
Chave de segurança:	YNLV7ELZ9RWRY58X

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

CAIXA

2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2021/1023677-5
Tipo:	DOC E

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	DANIELA DIAS MOREIRA
CPF/CNPJ destinatário:	320.089.828-31
Valor a ser transferido:	R$ 1.562,68
Tarifa de emissão de DOC:	R$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R$ 1.572,68
Identificação da operação:	DANIELA MOREIRA

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020

Código da operação:	00040340
Chave de segurança:	LFT0PY6GUJWWV5Z9

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

CAIXA

2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	4425/1029247-6
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	ELANE CRISTINA E SILVA LIMA
CPF/CNPJ destinatário:	811.813.372-91
Valor a ser transferido:	R$ 3.330,17
Tarifa de emissão de DOC:	R$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R$ 3.340,17
Identificação da operação:	ELANE LIMA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020

Código da operação:	00040468
Chave de segurança:	VKPRUQQLY1MQ89XN

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	1613/38927-7
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES
CPF/CNPJ destinatário:	339.418.628-47
Valor a ser transferido:	R$ 2.020,39
Tarifa de emissão de DOC:	R$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R$ 2.030,39
Identificação da operação:	GIOVANNI RODRIGUES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020

Código da operação:	00040952
Chave de segurança:	384KWYNF9X665VGW

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	8489/19578-7
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MICHAEL DOUGLAS DA SILVA LIMA
CPF/CNPJ destinatário:	438.953.198-05
Valor a ser transferido:	R$ 1.263,87
Tarifa de emissão de DOC:	R$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R$ 1.273,87
Identificação da operação:	MICHAEL LIMA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020

Código da operação:	00041078
Chave de segurança:	HLNN7L2VECX7S2XP

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

RECEBEMOS DE RF REFEICOES COLETIVAS LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.549 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

RF REFEICOES COLETIVAS LTDA - ME

AV FORTALEZA, 57 - - PARQUE INDUSTRIAL, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12235560

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.000.549
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3520 0526 0490 0300 0103 5500 1000 0005 4910 8906 4006

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		**135200352045984 - 05/05/2020 08:02**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
645797074118		26.049.003/0001-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			09.268.215/0005-96	05/05/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
Av. Alfredo Ignacio Penido, 255 - conj. 2001, box 1020	Jd. Aquarius	12246-900		
MUNÍCIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Sao Jose dos Campos	1233413111	SP		

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	49.584,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49.584,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	4-Destinatário 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.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	0400	5101	un	1.410,0000	3,0000	4.230,00					
10	Garrafa de café	21069090	0400	5101	un	570,0000	4,8000	2.736,00					
02	Refeições	21069090	0400	5101	un	1.560,0000	13,0000	20.280,00					
14	Sopa	21069090	0400	5101	un	450,0000	13,0000	5.850,00					
06	Lanche da tarde	21069090	0400	5101	un	510,0000	4,8000	2.448,00					
02	Refeições	21069090	0400	5101	un	1.080,0000	13,0000	14.040,00					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
332494			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Servicos de aimentação prestados referente ao contrato de g estao numero 603/2014 entre a prefeitura de Sao Jose dos Ca mpos e o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude, re lativos ao mês de Abril de 2020.	

bradesco | 237-2

23792.72103 90126.000000 08002.718602 3 82490004954800

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					**08/05/2020**
Beneficiário **RF REFEICOES COLETIVAS | CPF/CNPJ: 026.049.003/0001-03** **AV FORTALEZA , 57 - PARQUE INDUSTRIAL** **12235-560 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP**					Agência/Código Beneficiário **02721/27186-1**
Data do Doc. **05/05/2020**	Nº do documento **549**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Proces. **05/05/2020**	Nosso número **09/01/260000008-0**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **49.548,00**

Pagador: **INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96**
AV. ALFREDO IGNACIO PENIDO, 255 - PARQUE RESIDENCIAL A
12246-900 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Sacador avalista: **Não informado**

Cobrança Escritural Bradesco ISO 9001

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

---

bradesco | 237-2

23792.72103 90126.000000 08002.718602 3 82490004954800

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					**08/05/2020**
Beneficiário **RF REFEICOES COLETIVAS | CPF/CNPJ: 026.049.003/0001-03** **AV FORTALEZA , 57 - - PARQUE INDUSTRIAL** **12235-560 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP**					Agência/Código Beneficiário **02721/27186-1**
Data do Doc. **05/05/2020**	Nº do documento **549**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Proces. **05/05/2020**	Nosso número **09/01/260000008-0**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **49.548,00**
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * **VALORES EXPRESSOS EM REAIS** **** *					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: **INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96**
AV. ALFREDO IGNACIO PENIDO, 255 - PARQUE RESIDENCIAL A
12246-900 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Sacador avalista : **Não informado**

Cobrança Escritural Bradesco ISO 9001

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 — Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 — Cancelamentos, 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 333/2019

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23792.72103 90126.000000 08002.718602 3 82490004954800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**RF REFEICOES COLETIVAS**
Nome/Razão Social:	**RF REFEICOES COLETIVAS**
CPF/CNPJ:	**26.049.003/0001-03**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	RF REFEICOES COLETIVAS
CPF/CNPJ:	26.049.003/0001-03
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	08/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	07/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	49.548,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	49.548,00
Valor Pago (R$):	49.548,00
Identificação do Pagamento:	RF NF553

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data/hora da operação: 07/05/2020 11:46:34

Código da operação: 028415390

Chave de segurança: 6QJVKCNG5HANV9UG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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	00000966
Data e Hora de Emissão	29/04/2020 13:15:31
Código de Verificação	8D39-7E519

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Facilitta Service

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.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:
Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Endereço: AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS DE MANUTENÇÃO PREDIAL MÊS DE ABRIL/2020 NO PERÍODO DE 01/04/2020 Á 30/04/2020, REFERENTE AO CONTRATO DE N.°09/16- INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - ESTADO - SP - UPA - PUTIM " PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 603/2014 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$ 614,98
RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R$ 936,10

DADOS BANCÁRIOS
BRADESCO
AG. 1977
C/C 52333-0

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/05/2020

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Retenções de Impostos
INSS: R$ 936,10 - ISS: R$ 456,25 -

VALOR TOTAL DA NOTA =R$ 9.125,00 **VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R$ 7.732,65**

Código do Serviço
7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇAO E CONSERVAÇAO 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	9.125,00	***	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$ 9.125,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R$ 456,25
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

bradesco | 237-2

23791.97706 90120.000006 02005.233305 1 82470000773265

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **06/05/2020**
Beneficiário **FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO | CPF/CNPJ: 017.544.568/0001-76** **R DR FERNANDO COSTA , 13 - CENTRO** **07500-000 - SANTA ISABEL - SP**					Agência/Código Beneficiário **01977/52333-0**
Data do Doc. **29/04/2020**	Nº do documento **966**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Proces. **29/04/2020**	Nosso número **09/01/200000002-8**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **7.732,65**

Pagador: **INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | CNPJ/CPF: 009.268.215/0001-62**
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA - PARQUE CAMPOLIM
18047-626 - SOROCABA - SP
Sacador avalista: **Não informado**

Cobrança Escritural Bradesco ISO 9001

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

---

bradesco | 237-2

23791.97706 90120.000006 02005.233305 1 82470000773265

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **06/05/2020**
Beneficiário **FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO | CPF/CNPJ: 017.544.568/0001-76** **R DR FERNANDO COSTA , 13 - - CENTRO** **07500-000 - SANTA ISABEL - SP**					Agência/Código Beneficiário **01977/52333-0**
Data do Doc. **29/04/2020**	Nº do documento **966**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Proces. **29/04/2020**	Nosso número **09/01/200000002-8**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **7.732,65**
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * **VALORES EXPRESSOS EM REAIS** **** *					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: **INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE | CNPJ/CPF: 009.268.215/0001-62**
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA - PARQUE CAMPOLIM
18047-626 - SOROCABA - SP
Sacador avalista : **Não informado**

Cobrança Escritural Bradesco ISO 9001

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 — Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 — Cancelamentos, 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 333/2019

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23791.97706 90120.000006 02005.233305 1 82470000773265
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO**
Nome/Razão Social:	**FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO**
CPF/CNPJ:	**17.544.568/0001-76**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	06/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	07/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	7.732,65
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	7.732,65
Valor Pago (R$):	7.732,65
Identificação do Pagamento:	FACILITTA NF966

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data/hora da operação: 07/05/2020 11:50:47

Código da operação: 028423545

Chave de segurança: HUHREXGN37LSHKS8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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: 27/04/2020 - Dest.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Valor Total: 222,80

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.001.220
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LTDA

Distribuidora SÃO LUCAS
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 [1]
Nº: 000.001.220
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0430 2261 0200 0190 5500 1000 0012 2017 6680 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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda		**135200331649180 27/04/2020 18:28:16**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**C.P.F./C.N.P.J.**
645909839115		**30.226.102/0001-90**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL					
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				**CNPJ/CPF**	**DATA DA EMISSÃO**
				09.268.215/0005-96	**27/04/2020**
ENDEREÇO		**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		**PUTIM**		**12228 - 000**	**27/04/2020**
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**IE**		**HORA DA SAÍDA**
SAO JOSE DOS CAMPOS	**(15) 3035-2779**	**SP**			**17:56:47**

FATURA/DUPLICATAS

001220/001	001220/002	001220/003
05/05/2020	12/05/2020	19/05/2020
R$ 74,26	R$ 74,27	R$ 74,27

CÁLCULO DO IMPOSTO

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	29,97	222,80
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	222,80

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
72	GLICOFISIOLOGICO 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	GLICOFISIOLOGICO 5% 500ML BOLSA PVC JP - Lote:1050 Fab.:01/05/2019 Val.: 01/05/2021: 40,00; - 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 333/2019

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tributos Aprox R$ 29,97 Fed 29,97 Fonte IBPT/empresometro.com.br 801EC4; CFOP 5405 = R$222,80; VENCIMENTO 05/05/2020, 12/05/2020 e 21/05/2020 PAGAMENTO POR BOLETO BANCÁRIO

RESERVADO AO FISCO

bradesco | 237-2 23792.72103 90116.000002 10010.031002 5 82460000007426

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento 05/05/2020
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. 27/04/2020	Nº do documento 1220A	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 27/04/2020	Nosso número 09/01/160000010-6
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 74,26

Pagador: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD | CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM
12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Sacador avalista: Não informado

ISO 9001

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

bradesco | 237-2 23792.72103 90116.000002 10010.031002 5 82460000007426

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento 05/05/2020
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. 27/04/2020	Nº do documento 1220A	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 27/04/2020	Nosso número 09/01/160000010-6
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 74,26

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
APOS 05.05.2020 MULTA 1,48
BOLETO REFERENTE NF 1020(27/04/2020) 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: 009.268.215/0005-96
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM
12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Sacador avalista: Não informado

ISO 9001

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente: Alô Bradesco 0800 704 8383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, 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 333/2019

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23792.72103 90116.000002 10010.031002 5 82460000007426
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:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	05/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	07/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	74,26
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	1,48
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	75,74
Valor Pago (R$):	75,74
Identificação do Pagamento:	SAO LUCAS

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data/hora da operação: 07/05/2020 11:54:22

Código da operação: 028430186

Chave de segurança: X46NYEF6880GNHEX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

Paraíso da Grande São Paulo

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

Número da NF	00000965
Data e Hora de Emissão	29/04/2020 13:10:04
Código de Verificação	AC14-0AD01

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.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:

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

Endereço: AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO NO MÊS DE ABRIL/2020 NO PERÍODO DE 01/04/2020 Á 30/04/2020, REFERENTE AO CONTRATO DE N.°13.3/14 - INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - PUTIM " PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 603/2014 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$ 7.492,21
RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R$ 6.545,86

DADOS BANCÁRIOS
BRADESCO
AG. 1977
C/C 52333-0

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/05/2020

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Retenções de Impostos
INSS: R$ 6545,86 - ISS: R$ 3350,00 -

VALOR TOTAL DA NOTA =R$ 67.000,00 **VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R$ 57.104,14**

Código do Serviço
7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇAO E CONSERVAÇAO 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	67.000,00	***	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$ 67.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R$ 3.350,00
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

Cobrança Expressa - Emissão de Boleto

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO						Vencimento 06/05/2020
Beneficiário FACILITTA S L E MANUTENCAO E M CNPJ 17.544.568/0001-76						Agência/Código Beneficiário 5572/26000-7
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA FERNANDO COSTA 13 CENTRO SANTA ISABEL SP 07500-000						
Data do documento 29/04/2020	No. Do documento 965		Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/04/2020	Nosso Número 157/71519778-2
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 57.104,14
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.						(-) Descontos/Abatimento
						(+) Mora/Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CI CNPJ/CPF 09268215001053 Endereço: R ALZIRIO LEBRAO 12212-500 AT PONTE SAO JOSE DOS CA SP Sacador/Avalista:						

Autenticação mecânica

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57718 51977.825572 22600.070001 7 82470005710414**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO						Vencimento 06/05/2020
Beneficiário FACILITTA S L E MANUTENCAO E M CNPJ 17.544.568/0001-76						Agência/Código Beneficiário 5572/26000-7
Data do documento 29/04/2020	No. Do documento 965		Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/04/2020	Nosso Número 157/71519778-2
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 57.104,14
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.						(-) Descontos/Abatimento
						(+) Mora/Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CI CNPJ/CPF 09268215001053 Endereço: R ALZIRIO LEBRAO 12212-500 AT PONTE SAO JOSE DOS CA SP Sacador/Avalista:						

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57718 51977.825572 22600.070001 7 82470005710414
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**FACILITTA S L E MANUTENCAO E M**
Nome/Razão Social:	**FACILITTA S L E MANUTENCAO E M**
CPF/CNPJ:	**17.544.568/0001-76**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CI
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	06/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	07/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	57.104,14
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	57.104,14
Valor Pago (R$):	57.104,14
Identificação do Pagamento:	FACILITTA NF965

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data/hora da operação: 07/05/2020 11:57:50

Código da operação: 028436789

Chave de segurança: PPUP31NTX6Y4J084

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/05/2020 - 15:13:43

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01				(0041)35034715
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	261.059,49	91	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	09.268.215/0005-96	04/2020	07/05/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
20.884,75	0,00	20.884,75

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

858600002082 847501792004 507640050807 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/05/2020 - 15:13:43

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01				(0041)35034715
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	261.059,49	91	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	09.268.215/0005-96	04/2020	07/05/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
20.884,75	0,00	20.884,75

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

858600002082 847501792004 507640050807 926821500059

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

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

Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Representação numérica do código de barras:

858600002082 847501792004 507640050807 926821500059

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0005-96
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/05/2020
Competência:	04/2020

Valor recolhido:	20.884,75

Identificação da operação:	FGTS PUTIM

Data / hora:	07/05/2020
Data de Débito:	07/05/2020

Código da operação:	00527008
Chave de segurança:	R14RHCJSKE3R0ASJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Piaya SOLUÇÕES HOSPITALARES
CONFIABILIDADE EM PRIMEIRO LUGAR

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 000258

AVENIDA SANTA CRUZ, 167, JD. VERA CRUZ

SOROCABA SP

Inscrição CNPJ /MF 14.666.079/0001-07
Inscrição Estadual 669.995.363.110 Insc. Municipal: 317995

Natureza da Operação:	LOCAÇÃO
Via de transporte:	
Data de Emissão:	4/5/2020

USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO

Nome Empresa:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE						
Endereço:	AVENIDA DR. JOÃO RODOLFO CASTELLI Nº1035 - BAIRRO DO PUTIM						
Municipio:	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS			**Estado**	SP	**CEP**	12228-000.
Insc. CNPJ (MF)	09.268.215/0005-96	**Inscr. Estadual**	Isento			**Inscri. Muni.**	
Cond. Pagamento	ATÉ 08/05/2020						

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS Unitário	PREÇOS Total
	1	RAIO X FIXO DE 500 mA.	R$ 7.800,00	R$ 7.800,00
	1	RAIO X TRANSPORTAVEL 100 mA.	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00
	1	CONJ DIGITALIZADOR DE IMAGENS PARA RAIO X - CR 35 X AGFA	R$ 11.000,00	R$ 11.000,00
	4	BOMBA DE INFUSAO	R$ 400,00	R$ 1.600,00
	6	MONITOR MULTIPARAMETRICOS	R$ 1.400,00	R$ 8.400,00
	2	NO BREAK 3,2mA.	R$ 300,00	R$ 600,00
	5	CAMA FOWLER COMPLETA	R$ 300,00	R$ 1.500,00
	1	CARRINHO DE EMERGÊNCIA	R$ 300,00	R$ 300,00
	1	ASPIRADOR CIRURGICO PROTEC EVOLUTION 5.000	R$ 500,00	R$ 500,00
	1	BOMBA DE SERINGA	R$ 400,00	R$ 400,00
		LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS HOSPITALARES DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS. PERÍODO 01/04/2020 A 30/04/2020		
		Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019		
		VALOR TOTAL		**R$ 33.100,00**

OBSERVAÇÃO:
DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO : BANCO 756 SICOOB AGÊNCIA 5052 C/C 203.988-5
CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 INCS/PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA PUTIM) SITUADA NA AVENIDA DR. JOÃO RODOLFO CASTELLI Nº1035,
BAIRRO DO PUTIM - CEP 12228-000.

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000258

____/____/____ Data

_____ Carimbo/ Assinatura

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R$ 33.100,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PIAYA NF258
Histórico:	

Data / Hora da operação:	07/05/2020 11:40:48

Código da operação:	00101802
Chave de segurança:	1AP2ZMCZZJ6ZUW8R

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Prefeitura de Sorocaba

SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota
00000752

Data e Hora de Emissão
05/05/2020 13:05:06

Código de Verificação
fdb8ad18

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:
SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA - PUTIM, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/04/2020 Á 30/04/2020, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14.
ITEM ROMANEIO NºDATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL
1 1718 03/ABR UPA PUTIM 195,50 R$ 6,65 R$1300,75
2 1719 06/ABR UPA-PUTIM 172,70 R$ 6,65 R1148,45
3 1720 10/ABR UPA PUTIM 179,80 R$ 6,65 R$1195,67
4 1721 13/ABR UPA-PUTIM 189,00 R$ 6,65 R$1256,85
5 1722 17/ABR UPA-PUTIM 191,30 R$ 6,65 R$1272,14
6 1723 20/ABR UPA-PUTIM 188,00 R$ 6,65 R$1250,20
7 1724 24/ABR UPA-PUTIM 187,10 R$ 6,65 R$1244,21
8 1725 27/ABR UPA PUTIM 197,30 R$ 6,65 R$1312,04
TOTAL 1500,70KG R$ 6,65 R$9979,65
FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO:
BANCO: SANTANDER AGENCIA: 0062
CONTA CORRENTE: 13009398-7

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	1500,7	6,65	9.979,65

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%):	COFINS (3,0000%):	INSS (2,0000%):	IR (1,5000%):	CSLL (2,0000%):
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 9.979,65

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ ***	**	**R$ ***

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: **05/2020**
Local da Prestação do Serviço: **SOROCABA/SP**
Prestador optante Simples Nacional
CNAE: **960170100 - LAVANDERIAS**
Serviço: **1410 - Tinturaria e lavanderia.**

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

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0062 / 00013009398-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
CPF/CNPJ:	22.962.315/0001-52
Valor:	R$ 9.979,65
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FLEX CLEAN NF752
Histórico:	

Data / Hora da operação:	07/05/2020 12:03:54

Código da operação:	00112716
Chave de segurança:	ARWYT5V26X236KWS

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2098 / 00000017574-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA
CPF/CNPJ:	343.209.718-25
Valor:	R$ 2.799,44
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CARLOS PAIVA
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	07/05/2020 12:35:46

Código da operação:	00126229
Chave de segurança:	ZKC78A4E94ETYR8R

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1257 / 00000037653-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO
CPF/CNPJ:	101.861.037-51
Valor:	R$ 4.877,98
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CARLOS GALVAO
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	07/05/2020 12:36:31

Código da operação:	00126563
Chave de segurança:	7ZS23HA9KH1JHTN7

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00001053870-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANA CLAUDIA BERNARDO RODRIGUES
CPF/CNPJ:	223.916.558-86
Valor:	R$ 1.936,52
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANA RODRIGUES
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	07/05/2020 12:37:18

Código da operação:	00126868
Chave de segurança:	CAJ7HUJG4070PM74

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00001010336-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GERALDINA RODRIGUES VILELA
CPF/CNPJ:	162.826.698-80
Valor:	R$ 2.832,89
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GERALDINA VILELA
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	07/05/2020 12:40:39

Código da operação:	00128213
Chave de segurança:	H8FGUMM5LM0E871Q

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 00000008085-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CLERIA MARIA MARCAL RIOS
CPF/CNPJ:	223.664.918-59
Valor:	R$ 2.248,65
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLERIA RIOS
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	07/05/2020 12:41:43

Código da operação:	00128621
Chave de segurança:	TA1KLH6JEMEWYM8M

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1070 / 00000038319-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BIANCA CARRION
CPF/CNPJ:	266.027.218-28
Valor:	R$ 3.560,56
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BIANCA CARRION
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	07/05/2020 12:46:41

Código da operação:	00130594
Chave de segurança:	3FPG8SEZ2QC8X7AZ

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
104926Y14F

Data de Emissão
05/MAI/2020
10:02:00

Competência
05/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **CDC - CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTDA**
CNPJ/CPF: **17.031.112/0001-02** Inscrição Municipal: **70647** Inscrição Estadual:
Endereço: **RUA FRANCISCO NUNES , 448** CEP: **13.315-000**
Complemento: Bairro: **DO JACARE**
Município: **CABREUVA** UF: **SP** País: **BRASIL**
E-mail: **AMANDACORPECLIN@HOTMAIL.COM** Telefone: **(11) 2236-5024**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**
CNPJ/CPF: **09.268.215/0005-96** Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
Endereço: **AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035** CEP: **12.228-000**
Complemento: **Não Informado** Bairro: **PUTIM**
Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** UF: **SP** País: **BRASIL**
E-mail: Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados em Putim em Abril/2020 - SJC

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 65.000,00

Local da Prestação de Serviço: **CABREUVA** - **SP**

Código do Serviço:
Ativ. Serviço: 4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚD

Valor do INSS Retido (R$)	Valor do IRRF Retido (R$)	Valor do CSLL Retido (R$)	Valor do PIS Retido (R$)	Valor do COFINS Retido (R$)
0,00	**975,00**	**650,00**	**422,50**	**1.950,00**

Vlr Deduções (R$)	Vlr. Desc. Incondicional	Base de Cálculo do ISS (R$)	Alíquota	Valor do ISS (R$)	Valor Líquido da Nota (R$)
	0,00	**65.000,00**	**2,00**	**1.300,00**	**61.002,50**

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

A autenticação desta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica poderá ser confirmada na página da Prefeitura Municipal de Cabreúva na Internet, no Endereço:
https://www.cabreuva.sp.gov.br/ clique no link **NF-e**
RECEBEMOS DO(A) CDC - CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Local _____ Data _____ Assinatura _____

Código de Verificação:
104926Y14F

Número da Nota:
900104

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3191 / 00000011965-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA
CPF/CNPJ:	17.031.112/0001-02
Valor:	R$ 61.002,50
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CDC NF 900104
Histórico:	

Data / Hora da operação:	07/05/2020 14:01:56

Código da operação:	00162973
Chave de segurança:	0W6F4HQE8VL0VYTQ

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRACATU
DEPARTAMENTO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO

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

Número da NF
00000480
Data e Hora de Emissão
04/05/2020 11:34:09
Código de Verificação
B2EA-8C20A

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

VALOR TOTAL DA NOTA =R$ 62.000,00 **VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R$ 62.000,00**

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Local de Prestação: Sede do Prestador.

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 00000020549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R$ 62.000,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANALISIS NF480
Histórico:	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data / Hora da operação:	07/05/2020 11:22:02

Código da operação:	00192259
Chave de segurança:	CXUUQYQA7RPZRJPL

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

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

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000002482	04/05/2020 11:27	ANP0SU8KH

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:	Número do RPS:	Município de Prestação do Serviço:	Número da NFSe substituida:	Página
05/2020	2001	Ribeirao Preto/SP		1 / 2

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE**
CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96** Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
Endereço: **R JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, 0 - PUTIM - CEP: 12228-000**
Complemento: Telefone:
Município: **3549904 - Sao Jose Dos Campos/SP** UF: **SP** e-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

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

Aliquota ISS 4,10 %

Vencimento: 08/05/2020

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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

Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00
(-) Outras Retenções	0,00
(-) ISS Retido	0,00
(=) Valor Líquido	**5.000,00**

Outras Informações

Natureza da Operação
1 - Tributação no município

Regime Especial de Tributação
esário e Empresa de Pequeno Porte (ME E

Opção Simples Nacional Sim
Incentivador Cultural Não

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00
(=) Base de Cálculo	5.000,00
(x) Alíquota (%)	4,10
ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor ISS	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/05/2020 11:28

	PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO **SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**	**Número da Nota** **00000002482**
		Data e Hora de Emissão **04/05/2020 11:27**
	Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e	**Código de Verificação** **ANP0SU8KH**

Competência:	Número do RPS:	Município de Prestação do Serviço:	Número da NFSe substituida:	Página
05/2020	2001	Ribeirao Preto/SP		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:04/05/20-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE-Total:5.000,00** DATA _____ / _____ / _____ Identificação e Assinatura do Recebedor _____	**Número da Nota** **00000002482**

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4015 / 00000017301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CORREA RIBEIRO NF248
Histórico:	

Data / Hora da operação:	07/05/2020 11:25:13

Código da operação:	00193843
Chave de segurança:	2032NF08XP3QWWPY

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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

Número da NFS-e 153

Data e Hora da Emissão	04/05/2020 15:02:22	Competência	4/5/2020	Código de Verificação	5EXR3VE1H
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 CIENCIAS DA SAÚDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI ,1035 - PUTIM CEP: 12228-000				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	amanda.dias@incs.org.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS DE GESTÃO EM FARMÁCIA E ALMOXARIFADO , MATERIAIS E MEDICAMENTOS , PARA A UPA DO PUTIM , NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP , REFERENTE AO MÊS DE ABRIL/2020 .

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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$	72.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	72.500,00
(-) 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	72.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	72.500,00	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.

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000024008-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
CPF/CNPJ:	00.345.654/0001-57
Valor:	R$ 72.500,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	INTEGRA NF153
Histórico:	

Data / Hora da operação:	07/05/2020 11:30:56

Código da operação:	00196752
Chave de segurança:	YL5J6EQL84FLAC1Y

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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
30/04/2020 16:25:07	**04/2020**	**39 / E**	**FcBSTLub8**

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: BAMBUI 321 JARDIM SATÉLITE

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	**SP**	**12230-130**	

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**

Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: **INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde**

E-mail:

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM

Municipio:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	**SP**	**12228-000**	

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Mês de Referência: Abril/2020
Número do Contrato: 333/2019
Conforme aditivo de contrato assinado em 01/04/2020.
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 333/2019

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R$)	Deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base Cálculo ISSQN (R$)	Alíquota	Valor ISSQN
15.000,00	**0,00**	**0,00**	**15.000,00**	**2,00**	**300,00**

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$)	Valor Líquido (R$)
15.000,00	**0,00**	**0,00**	**15.000,00**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00013005476-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO
CPF/CNPJ:	26.213.347/0001-06
Valor:	R$ 15.000,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	IBGS NF39
Histórico:	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data / Hora da operação:	07/05/2020 11:33:33

Código da operação:	00197994
Chave de segurança:	89XG8QW9ENKMGQMX

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	1400 / 001 / 00022118-5

Nome destinatário:	WILSON RONALDO LELIS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 3.770,47

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 12:48:08

Código da operação:	071248
Chave de segurança:	NAMUGC5NT9XC59LF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2741 / 001 / 00024538-3

Nome destinatário:	WESLEY DE MORAIS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 3.610,24

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 12:49:48

Código da operação:	071249
Chave de segurança:	JS9PXZRVZULAMR1L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2143 / 013 / 00038099-2

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	WALTER MARQUES BARBOSA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.492,00

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 12:50:44

Código da operação:	071250
Chave de segurança:	VP0X4R2ZG93TLCX8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2902 / 013 / 00022995-5

Nome destinatário:	VIVIANNE CASTRO DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.862,43

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 12:51:39

Código da operação:	071251
Chave de segurança:	3CKSSLM9EU275C4N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2143 / 013 / 00036512-8

Nome destinatário:	VIVIANE PEREIRA MARTINS SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 4.318,08

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 12:52:45

Código da operação:	071252
Chave de segurança:	S0HSAPVKRJU7SH7X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	1400 / 013 / 00023532-5

Nome destinatário:	VIVIAN AUGUSTO FERNANDES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.515,15

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 12:54:11

Código da operação:	071254
Chave de segurança:	JVW178HXQN29NZGM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	1400 / 013 / 00024581-9

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	VILMA SUELI S M SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.936,52

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 12:55:06

Código da operação:	071255
Chave de segurança:	XTKGFG8CMJT7CTHE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	1634 / 001 / 00061242-0

Nome destinatário:	VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.936,52

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 12:56:01

Código da operação:	071256
Chave de segurança:	MU9Q16TNPE18NJN3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2902 / 013 / 00050153-1

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	ADEILSON BATISTA FERREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.889,42

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 12:56:54

Código da operação:	071256
Chave de segurança:	5SFFPQGPVH7ATUNX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2143 / 013 / 00014254-4

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	ADILTON DE OLIVEIRA MORAES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.978,13

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 12:57:27

Código da operação:	071257
Chave de segurança:	KZ79Y20N4N5VAQ5S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2902 / 013 / 00036375-9

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	AILTON JOSE DE OLIVEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 2.019,13

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 12:58:12

Código da operação:	071258
Chave de segurança:	GZRN2EA0WMY88NP2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2143 / 013 / 00059134-9

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	ALEXANDRA MAIA DA COSTA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 2.083,45

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 12:59:28

Código da operação:	071259
Chave de segurança:	A2ERMXMTG9RQ5FRT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2143 / 001 / 00031095-8

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	ALINE APARECIDA MARTINS FELIX
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.607,74

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 13:00:30

Código da operação:	071300
Chave de segurança:	Z7FFZE2WV3ZZE6UX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	1634 / 013 / 00118665-7

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	AMANDA DENISE FONSECA NASCIMENTO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.273,98

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 13:01:20

Código da operação:	071301
Chave de segurança:	CCR1JVGNAMF07TC0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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 000022

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00
Inscrição Estadual 456.195.956.119 Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:	LOCAÇÃO
Via de transporte:	
Data de Emissão:	1/5/2020

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE						
Endereço:	AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035						
Municipio:	SÃO JOSE DOS CAMPOS			**Estado**	SP	**CEP**	12.228-000
Insc. CNPJ (MF)	09.268.215/0005-96	**Inscr. Estadual**	ISENTO			**Inscri. Muni.**	
Cond. Pagamento							

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS Unitário	PREÇOS Total
	1	ITEM	R$ 1.500,00	R$ 1.500,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Locação de equipamentos de monitoramento por câmeras referente ao mês de abril de 2020 na UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP

VALOR TOTAL	**R$ 1.500,00**

OBSERVAÇAO:
DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO : BANCO 341 NOME DO BANCO ITAU AGÊNCIA 4522 C/C 42060-5
.

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000022

____/____/____ Data

_____ Carimbo/ Assinatura

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	0323 / 003 / 00002493-8

Nome destinatário:	INTECC INTELIGENCIA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.500,00

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 13:19:43

Código da operação:	071319
Chave de segurança:	MX4YNN2MSF2HMQ8T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000171 - E

Autenticidade
KJEI-862Q

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão ....:**01/05/2020 12:14:41**
Competência (Serv.):**05/2020**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **09.268.215/0005-96** IM: IE: Fone:
Endereço.....: **RUA AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI,1035 - cep: 12228120, PUTIM**
Município....: **MOGI MIRIM** UF: **SP**
Email.....: **aline.costa@incs.med.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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

Processo executado por: 200.158.46.29

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador
Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço
107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
15.800,00	0,00	15.800,00	4,5022%	711,35	15.800,00

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	0323 / 003 / 00002493-8

Nome destinatário:	INTECC INTELIGENCIA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 15.800,00

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 13:20:54

Código da operação:	071320
Chave de segurança:	884PANHCS3N67LXN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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 000021

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00
Inscrição Estadual 456.195.956.119 Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:	LOCAÇÃO
Via de transporte:	
Data de Emissão:	1/5/2020

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE						
Endereço:	AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035						
Municipio:	SÃO JOSE DOS CAMPOS			**Estado**	SP	**CEP**	12.228-000
Insc. CNPJ (MF)	09.268.215/0005-96	**Inscr. Estadual**	ISENTO			**Inscri. Muni.**	
Cond. Pagamento							

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS Unitário	PREÇOS Total
	1	ITEM Locação de equipamentos de informática referente ao mês de abril de 2020 para UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019	R$ 4.500,00	R$ 4.500,00
			VALOR TOTAL	**R$ 4.500,00**

OBSERVAÇAO:
DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO : BANCO 341 NOME DO BANCO ITAU AGÊNCIA 4522 C/C 42060-5
.

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000021

____/____/____ Data

_____ Carimbo/ Assinatura

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	0323 / 003 / 00002493-8

Nome destinatário:	INTECC INTELIGENCIA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 4.500,00

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 13:20:18

Código da operação:	071320
Chave de segurança:	7YVGV1TQTTHGEK5G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2143 / 013 / 00037231-0

Nome destinatário:	ANA CLAUDIA GOUVEIA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 3.306,96

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 13:41:46

Código da operação:	071341
Chave de segurança:	JMHP1AGVR9PGUCPT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	0351 / 013 / 07003793-1

Nome destinatário:	ANA CLAUDIA JESUS DE SOUZA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 2.508,44

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 13:43:05

Código da operação:	071343
Chave de segurança:	89V7NGN5W97GQX15

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	0314 / 001 / 00075075-7

Nome destinatário:	ANDERSON PEREIRA TARIFA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.716,50

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 13:44:18

Código da operação:	071344
Chave de segurança:	G4L41K1PFGW022CL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 2143 / 013 / 00009465-5

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário: ANDERSON ALEXANDRE GARCIA

Quantidade de vezes:

Valor: R$ 1.494,49

Data de débito: 07/05/2020

Data/hora da operação: 07/05/2020 13:45:05

Código da operação: 071345

Chave de segurança: 2A4U8QEW5PXZCGUC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2143 / 013 / 00047634-5

Nome destinatário:	AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 612,40

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 13:45:45

Código da operação:	071345
Chave de segurança:	QS78MRCZUPUJF8RZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2935 / 013 / 00001482-7

Nome destinatário:	BRUNO FELIPE DE CASTILHO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 896,29

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 13:46:40

Código da operação:	071346
Chave de segurança:	YXJW9W4RE39L3AUT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2143 / 013 / 00013334-0

Nome destinatário:	CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 2.583,08

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 13:48:06

Código da operação:	071348
Chave de segurança:	61YPZAK38R0YN16A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2902 / 013 / 00047815-7

Nome destinatário:	CLEONICE SIQUEIRA LEVINO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 4.141,21

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 13:48:57

Código da operação:	071348
Chave de segurança:	J3NZ1VUX993TQQ1U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2143 / 001 / 00003045-9

Nome destinatário:	COSMA NUNES CARNEIRO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 2.586,41

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 13:49:41

Código da operação:	071349
Chave de segurança:	NY04HGFRRUQ1YX4J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2902 / 001 / 00023319-3

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	CRISTINA DA SILVA SOUZA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 3.679,03

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 13:50:32

Código da operação:	071350
Chave de segurança:	FH3ZUQS1JM3WTM1L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	1199 / 001 / 00024920-8

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 5.069,18

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 13:51:18

Código da operação:	071351
Chave de segurança:	UCYPVRRQHE7AJ4TG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	1634 / 013 / 00119645-8

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	DANIELA ROCHA PAULISTA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.933,84

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 13:52:07

Código da operação:	071352
Chave de segurança:	P04VQMJUMFW2ETGR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2935 / 013 / 00016556-6

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	DANIELE CAROLINA DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.322,60

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 13:53:24

Código da operação:	071353
Chave de segurança:	5PK4HUMMYPLPRKLT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	1400 / 013 / 00024581-9

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	VILMA SUELI S M SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.936,52

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 12:55:06

Código da operação:	071255
Chave de segurança:	XTKGFG8CMJT7CTHE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2902 / 013 / 00037662-1

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 2.586,63

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 13:56:18

Código da operação:	071356
Chave de segurança:	LV5URLELTCRLYQSP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 2902 / 013 / 00037649-4

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário: ELISABETE VILAS BOAS

Quantidade de vezes:

Valor: R$ 3.033,76

Data de débito: 07/05/2020

Data/hora da operação: 07/05/2020 13:57:01

Código da operação: 071357

Chave de segurança: VXJ05JA6FW2N5RSH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	3013 / 013 / 00020359-0

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	ELISANGELA LOPES DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 2.638,42

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:09:07

Código da operação:	071409
Chave de segurança:	0H2R9V3MY3T7VS9N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2935 / 001 / 00029613-6

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 2.837,46

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:10:43

Código da operação:	071410
Chave de segurança:	QNZ4CHCSL2SP4Y9E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	4229 / 013 / 00011974-0

Nome destinatário:	ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 3.361,55

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:11:54

Código da operação:	071411
Chave de segurança:	ZV2X4523RMR6K4UU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	3013 / 001 / 00022345-7

Nome destinatário:	FABIO ALEXANDRE DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.913,11

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:12:35

Código da operação:	071412
Chave de segurança:	ASCRGASEMPK4VRJZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2143 / 013 / 00025070-3

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	FRANCIELE HELENA PIO PAULINO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 2.389,92

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:13:21

Código da operação:	071413
Chave de segurança:	NW4NMMPC05L6UVJE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	4091 / 013 / 00032020-9

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	FRANCILEUDA N DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 2.558,94

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:14:04

Código da operação:	071414
Chave de segurança:	SRN922AK20AT3AMT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	1634 / 013 / 00119861-2

Nome destinatário:	GEISA APARECIDA DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 2.279,98

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:14:41

Código da operação:	071414
Chave de segurança:	MP6SHWP6QZHTSMFN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	4229 / 013 / 00010848-9

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	GEOVANA APARECIDA CANDIDO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.912,18

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:15:20

Código da operação:	071415
Chave de segurança:	8XY1LN54K2Y6XXPV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	3013 / 001 / 00023172-7

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	HOZANA EUGENIA DA S DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 2.610,97

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:16:05

Código da operação:	071416
Chave de segurança:	31EYJLSW5TPZ4WLF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	1634 / 013 / 00135943-8

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	HUGO MARCELINO BATISTA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.298,50

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:16:48

Código da operação:	071416
Chave de segurança:	HHS65CXRWLC3C8J3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	4091 / 013 / 00028857-7

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	IRAMAR SANTOS MACHADO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.682,53

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:17:32

Código da operação:	071417
Chave de segurança:	6NA889C2X1GQ3EVP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	0295 / 001 / 00032769-0

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	IVANI APARECIDA DOMINGUES MELLO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 3.306,96

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:18:23

Código da operação:	071418
Chave de segurança:	WS3T387CP8HCS619

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	0351 / 013 / 00005777-1

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	JERUSA DOS SANTOS FARIA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 2.284,92

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:19:13

Código da operação:	071419
Chave de segurança:	C6M1UAMX8HUV2PGA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4

Conta destino: 1400 / 013 / 00031174-9

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário: JOSAINE DE OLIVEIRA JACINTO CUNH

Quantidade de vezes:

Valor: R$ 3.500,51

Data de débito: 07/05/2020

Data/hora da operação: 07/05/2020 14:22:38

Código da operação: 071422

Chave de segurança: 6PVFQWLLXGEPRR1R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	0616 / 013 / 00115022-8

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	JOSE A DA S SOUSA RUBIM
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.493,68

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:23:24

Código da operação:	071423
Chave de segurança:	V1ZZE6L20HEV64PF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2902 / 001 / 00028011-6

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	KAROLINE DE CASTRO SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.022,41

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:24:59

Código da operação:	071424
Chave de segurança:	TW5ZZZYUZREES0MT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	3013 / 013 / 00006381-0

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	JULIANA DE CASTRO SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.936,52

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:24:16

Código da operação:	071424
Chave de segurança:	T9HRJXWMVLMSXRCF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2143 / 013 / 00036004-5

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	KATIA C MACHADO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.680,68

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:25:34

Código da operação:	071425
Chave de segurança:	0L1E4K99UM5JW0WQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2143 / 013 / 00023733-2

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	KELLEN CRISTINE M ESPIRITO SANTO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 2.396,89

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:26:12

Código da operação:	071426
Chave de segurança:	R8AUPXU0T3H1GAAL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	0295 / 023 / 00006069-5

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	LIDIA R GREGORIO DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.936,52

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:27:54

Código da operação:	071427
Chave de segurança:	5L5HQF4HNPZM8FQ5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2935 / 013 / 00026190-5

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 4.056,05

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:29:44

Código da operação:	071429
Chave de segurança:	JM21UHXSCT64FG39

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2935 / 013 / 00040731-4

Nome destinatário:	LUZIMAR DO CARMO MACEDO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.600,28

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:30:33

Código da operação:	071430
Chave de segurança:	66WYJ7JZH0MXY92V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2902 / 013 / 00037037-2

Nome destinatário:	MARCILENE DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.936,52

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:31:24

Código da operação:	071431
Chave de segurança:	FJF6K5N08QF1QS37

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	4847 / 001 / 00022265-2

Nome destinatário:	MARIA AQUIDA LEAO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 988,20

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:32:11

Código da operação:	071432
Chave de segurança:	H0XZQXCRQCF015XH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	0351 / 001 / 00128594-4

Nome destinatário:	MARIA SUELY DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 3.604,97

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:33:59

Código da operação:	071433
Chave de segurança:	EPAEZ1X6XCJRA2XY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	3013 / 001 / 00020430-4

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	MARIA CREUSA DE CARVALHO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.682,53

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:33:00

Código da operação:	071433
Chave de segurança:	ZHSY9TXRXGXVXYM3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	3496 / 013 / 00055455-1

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	MARIANA DENISE SOARES CARDOSO DE
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 3.825,61

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:34:37

Código da operação:	071434
Chave de segurança:	FQKKFU44A2MVV6H3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	1817 / 013 / 00018273-3

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	MATHEUS FERREIRA COSTA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 3.465,38

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:35:13

Código da operação:	071435
Chave de segurança:	YMV2A3LXUASGN9HQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	0351 / 013 / 00061391-7

Nome destinatário:	MAYARA MORENA DE SOUZA RODRIGUES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.921,16

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:36:53

Código da operação:	071436
Chave de segurança:	61V5JYGT33AGQ048

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	0351 / 013 / 00023927-6

Nome destinatário:	MONICA BUENO DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 2.549,41

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:37:32

Código da operação:	071437
Chave de segurança:	M77VZ0J9YK6RZL7F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2143 / 013 / 00009465-5

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	ANDERSON ALEXANDRE GARCIA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.494,49

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 13:45:05

Código da operação:	071345
Chave de segurança:	2A4U8QEW5PXZCGUC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	1634 / 013 / 00103957-3

Nome destinatário:	NUBIA DE ALMEIDA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.936,52

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:38:16

Código da operação:	071438
Chave de segurança:	G739VTA80PPTFR11

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2902 / 013 / 00043524-5

Nome destinatário:	PALOMA MARTINS DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 828,12

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:39:26

Código da operação:	071439
Chave de segurança:	NEKFHU85SEGF4FM9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2902 / 001 / 00004942-2

Nome destinatário:	PRISCILA ALVES DE MELLO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 2.226,69

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:40:14

Código da operação:	071440
Chave de segurança:	N52FX14Z6GKCK5T8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	1400 / 013 / 00022084-0

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	PRISCILA FERNANDA MARTINEZ
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.523,78

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:40:59

Código da operação:	071440
Chave de segurança:	QAUGY7JGEPAGFCQJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	1634 / 013 / 00032119-4

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 4.481,26

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:41:45

Código da operação:	071441
Chave de segurança:	VJCLRXZ8XQS3YH1Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	1400 / 013 / 00035912-1

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	RENATA A DI MAGGIO SOARES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 2.394,70

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:43:57

Código da operação:	071443
Chave de segurança:	HZ86L5AEZC5F3KLN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	4068 / 001 / 00021327-6

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	REGIS LEANDRO LEMOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 4.970,29

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:43:02

Código da operação:	071443
Chave de segurança:	NVAN3W4VXTHZCZRX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	0351 / 013 / 00053943-1

Nome destinatário:	ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.930,71

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:44:34

Código da operação:	071444
Chave de segurança:	LLG0FGSQY50U9GNR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	0351 / 013 / 00077012-5

Nome destinatário:	ROSANGELA REGINA DE LIMA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 2.549,41

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:45:12

Código da operação:	071445
Chave de segurança:	PUXVLLHZTZXA18MS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	1400 / 001 / 00025187-4

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	ROSELI RODRIGUES DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 4.089,29

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:45:56

Código da operação:	071445
Chave de segurança:	ELSYQ71ZUK1NFQW0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2741 / 013 / 00019118-0

Nome destinatário:	ROZEMEIRE DANIEL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 3.335,40

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:46:44

Código da operação:	071446
Chave de segurança:	3867FFA3GQXAWZK1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	3600 / 013 / 00000900-0

Nome destinatário:	SANDRA REGINA BARRETO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 2.502,08

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:47:23

Código da operação:	071447
Chave de segurança:	CWYHFN3SS5R8Z82P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	4091 / 013 / 00003141-0

Nome destinatário:	TALITA MARA DA CRUZ LEITE
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 4.690,66

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:48:36

Código da operação:	071448
Chave de segurança:	FH7UE669HFA02L27

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	1634 / 013 / 00031225-0

Nome destinatário:	TEREZA CRISTINA PEIXOTO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 2.175,39

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:49:21

Código da operação:	071449
Chave de segurança:	5ZALGTEF777E0Q6M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2902 / 013 / 00033126-1

Nome destinatário:	TIAGO R ALEIXO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.855,04

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:53:34

Código da operação:	071453
Chave de segurança:	62H4C26TU86JR1X7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	3272 / 013 / 00023099-5

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	THAIS SANTOS FARIA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.936,52

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020 14:54:13

Código da operação:	071454
Chave de segurança:	59PNJRFQVPPYXVTG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE GUARATINGUETÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

CC-E Nº **1** EFETUADA EM 06/05/2020 10:05:40

Número da Nota	**2900**
Data e Hora de Emissão	**04/05/2020 14:18:05**
Código de Verificação *	**MW69-NZFK**
Série	**NE**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96** Inscrição Municipal:

Endereço: **AVENIDA JOãO RODOLFO CASTELLI 1035 - - PUTIM - CEP: 12228000** *

Municipio: **SAO JOSE DOS CAMPOS** UF: **SP** Email:

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

* CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA, CALIBRAÇÃO E SEGURANÇA ELÉTRICA DOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS-HOSPITALARES REFERENTE AO MÊS DE ABRIL
SERVIÇOS PRESTADOS NA UPA PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 FIRMADO ENTRE O INCS ? INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
VALOR DOS TRIBUTOS DESTA NOTA: R$ 444,00
VENCIMENTO: 10/05/2020 - BOLETO BANCARIO

INSS: **0,00**	PIS: **0,00**	CSLL: **0,00**	COFINS: **0,00**	IRRF: **0,00**	Outras Retenções: **0,00**

Campos indicados por * foram editados por uma Carta de Correção

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Santander | 033-7 | **Recibo do Pagador**

Beneficiário SINCROMED EQUIPAMENTOS E MAN HOSP - CNPJ/CPF: 11023311000192 RUA BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-550 - GUARATINGUETA - SP			Vencimento 10/05/2020
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIEN	Número do Documento S2900	Nosso Número 0000002004488	Valor do Documento R$ 3.700,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Autenticação Mecânica

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

Sacador/Avalista: **CNPJ:**

Santander | 033-7 | **03399.69560 65300.000026 00448.801019 6 82510000370000**

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 10/05/2020
Beneficiário SINCROMED EQUIPAMENTOS E MAN HOSP - CNPJ/CPF: 11023311000192 RUA BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-550 - GUARATINGUETA - SP					Agência / Ident.Beneficiário 3146-1 /6956653
Data do Documento 05/05/2020	Número do Documento S2900	Espécie Documento DS	Aceite N	Data do Processamento 05/05/2020	Nosso Número 000000200448 8
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X		(=) Valor do Documento R$ 3.700,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Após 3 dias Cobrar mora diária de R$: 1,11
Cobrar 2% de multa a partir de 14/05/2020

(-) Desconto
(-) Abatimento
(+) Mora
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador:
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96
AVENIDA JAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM
12228000 SAO J. DOS CAMP / SP

Sacador/Avalista: CNPJ:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.69560 65300.000026 00448.801019 6 82510000370000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR ME**
Nome/Razão Social:	**SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSP**
CPF/CNPJ:	**11.023.311/0001-92**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSP
CPF/CNPJ:	11.023.311/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	10/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	08/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	3.700,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	3.700,00
Valor Pago (R$):	3.700,00
Identificação do Pagamento:	SINCROMED NF 2900

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data/hora da operação: 08/05/2020 17:43:04

Código da operação: 029256489

Chave de segurança: 13Y8RXE8LT024URC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Número da NFS-e
250

Data e Hora da Emissão	30/04/2020 21:40:03	Competência	30/4/2020	Código de Verificação	MIBL1IQLF
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	09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI ,1035 - PUTIM CEP: 12228-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

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

VENCIMENTO - 05/05/2020
BANCO BRADESCO
AG. 2607
CC - 2746-4

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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$	5.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	5.000,00
(-) 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	5.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,50
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	5.000,00	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, 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.

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2607 / 00000002746-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	3 R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO
CPF/CNPJ:	10.756.129/0001-88
Valor:	R$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	3 R CTB
Histórico:	

Data / Hora da operação:	08/05/2020 11:29:29

Código da operação:	00104467
Chave de segurança:	GZ05EJ113PPF2M72

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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

Número da NFS-e
251

Data e Hora da Emissão	30/04/2020 21:43:52	Competência	30/4/2020	Código de Verificação	K0QMZE3GX
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	09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI ,1035 - PUTIM CEP: 12228-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Prestação de serviços de estrutura administrativa de apoio em RH.

VENCIMENTO - 05/05/2020

BANCO BRADESCO
AG. 2607
CC - 2746-4

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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$	4.606,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	4.606,00
(-) 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	4.606,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,50
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	4.606,00	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, 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.

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2607 / 00000002746-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	3 R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO
CPF/CNPJ:	10.756.129/0001-88
Valor:	R$ 4.606,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	3 R RH
Histórico:	

Data / Hora da operação:	08/05/2020 11:30:42

Código da operação:	00105164
Chave de segurança:	YW77GYAS078URJTL

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Recebemos de SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 27/04/2020 - Dest.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Valor Total: 222,80

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.001.220
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LTDA

Distribuidora SÃO LUCAS
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 [1]
Nº: 000.001.220
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0430 2261 0200 0190 5500 1000 0012 2017 6680 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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda		**135200331649180 27/04/2020 18:28:16**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**C.P.F./C.N.P.J.**
645909839115		**30.226.102/0001-90**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				**09.268.215/0005-96**	**27/04/2020**
ENDEREÇO		**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		**PUTIM**		**12228 - 000**	**27/04/2020**
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**IE**		**HORA DA SAÍDA**
SAO JOSE DOS CAMPOS	**(15) 3035-2779**	**SP**			**17:56:47**

FATURA/DUPLICATAS

001220/001	001220/002	001220/003
05/05/2020	12/05/2020	19/05/2020
R$ 74,26	R$ 74,27	R$ 74,27

CÁLCULO DO IMPOSTO

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	29,97	222,80
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	222,80

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
72	GLICOFISIOLOGICO 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	GLICOFISIOLOGICO 5% 500ML BOLSA PVC JP - Lote:1050 Fab.:01/05/2019 Val.: 01/05/2021: 40,00; - 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 333/2019

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vl Aprox R$ 29,97 Fed 29,97 Fonte IBPT/empresometro.com.br 801EC4; CFOP 5405 = R$222,80; VENCIMENTO 05/05/2020, 12/05/2020 e 21/05/2020 PAGAMENTO POR BOLETO BANCÁRIO

RESERVADO AO FISCO

bradesco | 237-2 23792.72103 90116.000002 12010.031008 7 82530000007427

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **12/05/2020**
Beneficiário **SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM | CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90** **R ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA** **12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP**					Agência/Código Beneficiário **02721/100310-0**
Data do Doc. **27/04/2020**	Nº do documento **1220B**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Proces. **27/04/2020**	Nosso número **09/01/160000012-2**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **74,27**
Pagador:	**INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD | CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96** **JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM** **12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP**				
Sacador avalista:	**Não informado**				**Recibo do Pagador**

Autenticação Mecânica

bradesco | 237-2 23792.72103 90116.000002 12010.031008 7 82530000007427

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **12/05/2020**
Beneficiário **SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM | CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90** **R ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726 - - VILA ADYANA** **12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP**					Agência/Código Beneficiário **02721/100310-0**
Data do Doc. **27/04/2020**	Nº do documento **1220B**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Proces. **27/04/2020**	Nosso número **09/01/160000012-2**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **74,27**
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) *** * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *** **APOS 12.05.2020 MULTA .....1,48** **BOLETO REFERENTE NF 1220 (27/04/2020) PARCELA 2** **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: 009.268.215/0005-96** **JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM** **12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP**				
Sacador avalista :	**Não informado**				**Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

SAC – Serviço de Apoio ao Cliente — Alô Bradesco 0800 704 8383 — Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 — Cancelamentos, 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 333/2019

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23792.72103 90116.000002 12010.031008 7 82530000007427
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:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	12/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	11/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	74,27
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	74,27
Valor Pago (R$):	74,27
Identificação do Pagamento:	SAO LUCAS

Data/hora da operação: 11/05/2020 11:45:58

Código da operação: 032699544

Chave de segurança: 47CAR1QEFCVAY48H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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
15/04/2020 15:29:24	**04/2020**	**383 / E**	**Yo6jFCJiz**

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **16.946.312/0001-22**

Inscrição Municipal: **307253**

Nome/Razão Social: **EXTINORTE VALE EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO LTDA - ME**

E-mail: **extinortevale@gmail.com**

Endereço: VALENÇA 84 PALMEIRAS DE SÃO JOSÉ

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	**SP**	**12237-824**	

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**

Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: **ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA**

E-mail:

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM

Municipio:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	**SP**	**12228-000**	**(12) 39291-019**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Código Serviços UN Qtd Valor Unit Total
84 REC. E MANUT. ÁGUA PRESSUR. 10 L 2A SER 3 R$ 30,00 R$ 90,00
89 RECARGA E MANUT. PQS 04 KG BC SER 4 R$ 35,00 R$ 140,00
87 RECARGA E MANUT. CO2 06 KG BC SER 3 R$ 65,00 R$ 195,00
107 TESTE HIDROSTATICO MANGUEIRA SER 2 R$ 15,00 R$ 30,00
94 SIFÃO EM BARRA 3M 10X14 MM UN 2 R$ 10,00 R$ 20,00
42 MANÔMETRO 1,0 MPA UN 1 R$ 10,00 R$ 10,00
TOTAL R$ 485,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

331471000 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA USO GERAL NÃO ESPECIFICADOS

Serviço:

1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R$)	Deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base Cálculo ISSQN (R$)	Alíquota	Valor ISSQN
485,00	**0,00**	**0,00**	**485,00**	**3,84**	**18,62**

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Descontos (R$)	Valor Líquido (R$)
485,00	**0,00**	**0,00**	**485,00**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

bradesco | 237-2 | 23793.15407 90106.000004 02001.800305 1 82560000048500

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **15/05/2020**
Beneficiário **EXTINORTE VALE EQUIPAMENTOS CONTRA INCEN | CPF/CNPJ: 016.946.312/0001-22** **R VALENCA , 84 - PALMEIRAS DE SAO JOS** **12237-824 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP**					Agência/Código Beneficiário **03154/18003-3**
Data do Doc. **15/04/2020**	Nº do documento **383**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Proces. **15/04/2020**	Nosso número **09/01/060000002-9**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **485,00**

Pagador: **ICV-INSTITUTO CIENCIA DA VIDA | CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96**
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM
12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Sacador avalista: **Não informado**

Cobrança Escritural Bradesco ISO 9001

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

---

bradesco | 237-2 | 23793.15407 90106.000004 02001.800305 1 82560000048500

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **15/05/2020**
Beneficiário **EXTINORTE VALE EQUIPAMENTOS CONTRA INCEN| CPF/CNPJ: 016.946.312/0001-22** **R VALENCA , 84 - - PALMEIRAS DE SAO JOS** **12237-824 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP**					Agência/Código Beneficiário **03154/18003-3**
Data do Doc. **15/04/2020**	Nº do documento **383**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Proces. **15/04/2020**	Nosso número **09/01/060000002-9**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **485,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
* * **VALORES EXPRESSOS EM REAIS** **** *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,33
APOS 15.05.2020 MULTA 24,25

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

Pagador: **ICV-INSTITUTO CIENCIA DA VIDA | CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96**
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM
12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Sacador avalista : **Não informado**

Cobrança Escritural Bradesco ISO 9001

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, 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 333/2019

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.15407 90106.000004 02001.800305 1 82560000048500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**EXTINORTE**
Nome/Razão Social:	**EXTINORTE VALE EQUIPAMENTOS CONTRA INCEN**
CPF/CNPJ:	**16.946.312/0001-22**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	EXTINORTE
CPF/CNPJ:	16.946.312/0001-22
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ICV-INSTITUTO CIENCIA DA VIDA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	15/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	11/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	485,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	485,00
Valor Pago (R$):	485,00
Identificação do Pagamento:	EXTINTOR

Data/hora da operação: 11/05/2020 11:49:10

Código da operação: 032709984

Chave de segurança: 2V9RY2E105HNRSSR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
16/04/2020 14:14:01	**04/2020**	**2439 / E**	**16/04/2020 00:00:00**	**4705 / NFSE**	**TQOkrzN9Z**

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **00.872.175/0001-99**

Inscrição Municipal: **093896**

Nome/Razão Social: **MARGEN MEDICINA DO TRABALHO**

E-mail: **faturamento@margen-med.com.br**

Endereço: SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	**SP**	**12242-840**	

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**

Inscrição Municipal:

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

E-mail: **incs@incs.med.br**

Endereço: _ JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

Municipio:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	**SP**	**12228-000**	**1530352779**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Referente UPA PUTIM:
Servicos Prestados.

Periodo de 15/03/2020 a 14/04/2020 - Vencto. 15/05/2020

Trib aprox R$ 14,12 Federal e R$ 2,82 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 6A098E

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R$)	Deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base Cálculo ISSQN (R$)	Alíquota	Valor ISSQN
105,00	**0,00**	**0,00**	**105,00**	**2,00**	**2,10**

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$)	Valor Líquido (R$)
105,00	**0,00**	**0,00**	**105,00**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99
Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840
São José dos Campos - SP

Omie. Inteligente porque é simples, intuitivo, eficiente e extraordinário. www.omie.com.br

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00001.238625 7 82560000010500

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP	**13500 / 005820798**	**R$**		**00001238-6**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
2439	**00.872.175/0001-99**	**15/05/2020**	**105,00**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM
São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000

Sacador / Avalista

Demonstrativo
Ordem de Serviço 4748 / Nota Fiscal 2439. Refere-se ao documento RPS 4705.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00001.238625 7 82560000010500

Local de pagamento
Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.

Vencimento: **15/05/2020**

Beneficiário **MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99**
Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP

Agência/Código do Beneficiário: **13500 / 005820798**

Data do documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
16/04/2020	**2439**	**DS**	**Não**	**16/04/2020**	**00001238-6**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	01	**R$**			**105,00**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

- 0,33 % de multa
- 2,00 % de juros (a mês)
- Cobrar multa após 1 dia do vencimento

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM
São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000

Sacador / Avalista

Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	42297.13500 00058.207986 00001.238625 7 82560000010500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SAFRA S/A
Código do Banco:	422
Código do ISPB:	58160789
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L**
Nome/Razão Social:	**MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L**
CPF/CNPJ:	**00.872.175/0001-99**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	15/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	11/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	105,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	105,00
Valor Pago (R$):	105,00
Identificação do Pagamento:	MARGEN

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data/hora da operação: 11/05/2020 11:50:22

Código da operação: 032713894

Chave de segurança: VLXQH2VGK5AU53J9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000058008-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JONATAS DE FREITAS CORREA
CPF/CNPJ:	341.434.568-42
Valor:	R$ 3.306,96
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JONATAS CORREA
Histórico:	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data / Hora da operação:	11/05/2020 16:38:49

Código da operação:	00187069
Chave de segurança:	G35KZGG13AS98JS2

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	3600 / 013 / 00016493-5

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Nome destinatário:	CAROLINA A DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.649,48

Data de débito:	11/05/2020
Data/hora da operação:	11/05/2020 14:36:02

Código da operação:	111436
Chave de segurança:	6WJA6UUERSV4L2WQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

INCS | Instituto Nacional de Ciências da Saúde

INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFISSÃO E PARCELAMENTO DE DÍVIDA

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES:

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

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

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

Cláusula 1ª. A **DEVEDORA,** através do presente, reconhece, expressamente, que possui uma dívida a ser paga diretamente à **CREDORA,** relativamente a exames laboratoriais realizados para a *Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24hs Putim*, no município de São José dos Campos/SP (CNPJ n. 09.268.215/0005-96), a qual está sob gestão da **DEVEDORA**,

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

no valor parcial de **R$ 15.500,00**[1] (sessenta e dois mil reais), representado pela nota fiscal n. 437, de emissão da **CREDORA**.

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

DO VALOR E DO PAGAMENTO:

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

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

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

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

stante das notas fiscais, sem o desconto dos tributos incidentes.

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

Sorocaba, 31 de março de 2020.

INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Representado por *João Gilberto Rocha Gonçalez*

Devedora

ANÁLISES LABORATÓRIO LTDA. EPP

Representada por *Reinaldo Cardoso dos Santos Sobrinho*

Credora

Testemunhas:

Nome: RAFAEL DE MAR SANTOS
RG nº. 43.528.554-7
CPF nº. 367.746.728-62

Nome: THIAGO SOUZA MACHADO
RG nº. 49.706.347-5
CPF nº. 443.756.498-79

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 00000020549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R$ 1.550,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ACORDO ANALISIS 02 P
Histórico:	

Data / Hora da operação:	12/05/2020 12:09:55

Código da operação:	00103692
Chave de segurança:	MVVF07GP8QNKFE29

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Paraíso da Grande São Paulo

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	00000313
Data e Hora de Emissão	05/05/2020 11:14:43
Código de Verificação	BD8E-7A964

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Municipío: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:

Nome / Razão Social: UPA PUTIM

Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000

Municipío: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contas.upaputim@bol.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

MANUTENÇÃO PREVENTIVA BI MESTRAL DE SPLIT HI WALL, UPA - PUTIM - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP

REFERENTE AO MÊS DE ABRIL 2020

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO
ITAU
AG 5572
C/C 24833-3
CNPJ 25,035,863/0001-25
CLIMASIM

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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

Código do Serviço

14-1 - LUBRIFICAÇAO, LIMPEZA,LUSTRAÇÃO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇAO,BLINDAGEM, MANUTENÇAO E CONSERVAÇAO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES,ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO(EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJ

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

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 AR CONDICIONADO
CPF/CNPJ:	25.035.863/0001-25
Valor:	R$ 1.000,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLIMASIM NF313
Histórico:	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data / Hora da operação:	12/05/2020 15:22:14

Código da operação:	00177179
Chave de segurança:	Q7T868HXLG2SQJHS

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

INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFISSÃO E PARCELAMENTO DE DÍVIDA

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES:

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

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA., pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 25.067.657/0001-05, estabelecida na Rua Ana Balduino, 130, Jordanésia, no município de Cajamar, Estado de São Paulo, CEP 07.776-385, por seu representante legal, Sr. **GILMAR CHIZZOLINI,** brasileiro, empresário, portador do RG nº. 7.148.624-0 SSP-SP e do CPF n.º 780.859.188-20, conforme contrato social anexo, doravante denominada **CREDORA**,

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

Cláusula 1ª. A **DEVEDORA,** através do presente, reconhece, expressamente, que possui uma dívida a ser paga diretamente à **CREDORA,** relativamente a vendas realizadas para a *Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24hs Putim*, no município de São José dos Campos/SP (CNPJ n. 09.268.215/0005-96), a qual está sob gestão da **DEVEDORA**, no valor total de **R$**

187.947,75[1] (cento e oitenta e sete mil novecentos e quarenta e sete reais e setenta e cinco centavos), representada pelas notas fiscais abaixo discriminadas:

VENCIMENTO	NOTA FISCAL	VALOR
05/10/2019	NF 4386	12.789,11
06/10/2019	NF 4393	2.281,00
06/10/2019	NF 4394	10,58
06/10/2019	NF 4395	7.637,04
06/10/2019	NF 4398	898,80
11/10/2019	NF 4452	196,77
26/10/2019	NF 4546	2.175,00
30/10/2019	NF 4595	4.162,75
30/10/2019	NF 4562	11.315,58
31/10/2019	NF 4596	8.534,89
31/10/2019	NF 4576	5.242,20
01/11/2019	NF 4586	816,80
01/11/2019	NF 4588	365,60
01/11/2019	NF 4597	761,10
07/11/2019	NF 4617	235,20
09/11/2019	NF 4649	590,32
24/11/2019	NF 4698	18.143,03
24/11/2019	NF 4699	4.664,54
24/11/2019	NF 4701	2.895,04
27/11/2019	NF 4710	1.595,84
27/11/2019	NF 4711	552,53
27/11/2019	NF 4715	53,14
28/11/2019	NF 4717	1.032,00
28/11/2019	NF 4718	4.687,87
30/11/2019	NF 4751	1.690,61
12/12/2019	NF 4854	219,15
28/12/2019	NF 5027	21.190,02
28/12/2019	NF 5028	11.352,40
29/12/2019	NF 4957	12.876,63
29/12/2019	NF 4963	1.440,90
04/01/2020	NF 5024	240,00
17/01/2020	NF 5127	177,61
17/01/2020	NF 5128	4.441,42
22/01/2020	NF 5160	11.270,21
22/01/2020	NF 5170	9.994,71
22/01/2020	NF 5317	12.252,40
27/01/2020	NF 5237	9.164,96
TOTAL		**R$ 187.947,75**

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

DO VALOR E DO PAGAMENTO:

Cláusula 3ª. Para a satisfação da dívida, a **CREDORA** não atualizou o valor descrito na cláusula 1ª, sendo certo que a **DEVEDORA** se obriga a pagar a importância de **R$ 187.947,75** (cento e oitenta e sete mil novecentos e quarenta e sete reais e setenta e cinco centavos) à **CREDORA**, devendo, somente, ser descontados todos os eventuais tributos legalmente retidos.

Cláusula 4ª. O pagamento será realizado em 10 (dez) parcelas, sendo cada uma no valor de R$ 18.794,77 (dezoito mil setecentos e noventa e quatro reais e setenta e sete centavos), sempre com vencimento entre os dias 05 a 10, através de depósito bancário, TED ou DOC, na conta corrente n. 868-8, operação 003, da agência n. 3499, da Caixa Econômica Federal (104), em nome da **CREDORA**, valendo o comprovante de depósito, TED ou DOC como comprovante de pagamento.

Parágrafo único: A primeira parcela será quitada na presente data, nos termos dispostos no *caput* desta cláusula

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

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

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

Sorocaba, 31 de março de 2020.

INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Representado por *João Gilberto Rocha Gonçalez*

Devedora

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA.

Representada por *Gilmar Chizzolini*

Credora

Testemunhas:

Nome:	Nome:
RG nº.	RG nº.
CPF nº.	CPF nº.

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário:	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 18.794,77

Data de débito:	12/05/2020
Data/hora da operação:	12/05/2020 12:07:56

Código da operação:	121207
Chave de segurança:	F46JGT5JC1NGYRTG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFISSÃO DE DÍVIDA

CREDOR: **DELTA HIGIENE LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 08.894.541/0001-12, com sede na Travessa Monte Alegre, Km61, nº 644, Jardim Rebelato, cidade de Cotia, estado de São Paulo, neste ato representada por seu sócio administrador, Sr. Alexandre Zangrandi, brasileiro, casado, empresário, portador da cédula de identidade R.G. nº 15.837.180 SSP/SP, inscrito no CPF sob o nº 042.426.168-56, residente e domiciliado na Rua João Pereira Pantaleão, nº 101, Vila São Francisco, cidade de São Paulo, estado de São Paulo;

DEVEDOR: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE**, inscrita no CNPJ sob o nº 09.268.215/0005-96, com sede na Avenida João Rodolfo Castelli, nº 1035, bairro Putim, cidade de São José dos Campos, estado de São Paulo, neste ato representado por seu Diretor Administrativo-Financeiro, Sr. Rafael De Mari Santos, brasileiro, casado, engenheiro, portador da cédula de identidade R.G. nº 43.528.554-3, inscrito no CPF sob o nº 367.746.788-82, residente e domiciliado na Rua Cecilia Meirelles, nº 110, Cidade Jardim, cidade de Sorocaba, estado de São Paulo.

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, confessam e assumem como líquida e certa a dívida a seguir descrita:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Ressalvadas quaisquer outras obrigações aqui não incluídas, pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, o DEVEDOR confessa dever ao CREDOR a quantia líquida, certa e exigível no valor de R$ 8.515,68 (oito mil quinhentos e quinze reais e sessenta e oito centavos).

A dívida, origina-se pela entrega de materiais na UPA Putim na cidade de São José dos Campos, conforme nota fiscal nº 31.993, emitida em 12/12/2019 e vencida em 10/02/2020 e nota fiscal nº 32.640, emitida em 24/01/2020 e vencida em 21/02/2020.

CLÁUSULA SEGUNDA: Embora reconhecendo como boa a origem da dívida, o DEVEDOR, devido a indisponibilidade financeira momentânea, compromete-se a quitá-la em 2 parcelas, conforme cronograma abaixo:

- PARCELA Nº 1/2 valor R$ 4.257,84 - vencimento 15/05/20
- PARCELA Nº 2/2 valor R$ 4.257,84 - vencimento 15/06/20

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Parágrafo Único: O não pagamento de qualquer parcela no seu vencimento, importará no vencimento integral e antecipado do débito, sujeitando a DEVEDOR, além da execução do presente instrumento, ao pagamento do valor integral do débito, sobre o qual incidirá a aplicação de multa de 10%, juros de mora de 1% ao mês e correção monetária.

CLÁUSULA TERCEIRA: À DÍVIDA ora reconhecida e assumida pelo DEVEDOR, como líquida, certa e exigível, no valor acima mencionado, aplica-se o disposto no artigo 585, II, do Código de Processo Civil Brasileiro, haja vista o caráter de título executivo extrajudicial do presente instrumento de confissão de dívida.

CLÁUSULA QUARTA: A eventual tolerância à infringência de qualquer das cláusulas deste instrumento ou o não exercício de qualquer direito nele previsto constituirá mera liberalidade, não implicando em novação ou transação de qualquer espécie.

CLÁUSULA QUINTA: Para dirimir qualquer dúvida oriunda deste instrumento fica eleito o Foro de São José dos Campos, com exclusão de qualquer outro que seja.

Isto posto, firma este instrumento em 2 (duas) vias de igual teor, na presença de duas testemunhas.

São José dos Campos, 14 de abril de 2020.

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

DELTA HIGIENE LTDA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE

Testemunha 1:

Nome: Sandra R. Pellini

RG: 13.459.200-1

Testemunha 2:

Nome: Thiago Souto Machado

RG: 49.706.347-5

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	4072 / 003 / 00001105-1

Nome destinatário:	DELTA HIGIENE LTDA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 4.257,84

Data de débito:	12/05/2020
Data/hora da operação:	12/05/2020 12:08:41

Código da operação:	121208
Chave de segurança:	GVXVPQQYWYHYF8L4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N. 000021430 SÉRIE 0

Identificação do emitente

IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

R NELSON MAGALHAES, 40
DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025
TAUBATE/SP
Fone: 12 3686542

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000021430
SÉRIE 0
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3520 0467 4231 5200 0330 5500 0000 0214 3011 0002 1733

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
REVEND.FORA ESTAB	135200265559041 02/04/2020 10:07:56-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517)	09.268.215/0005-96	02/04/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO,255	AQUARIUS	12246-900	02/04/2020

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
SAO JOSE DOS CAMPOS	1533576906	SP		09:06:00

FATURA

001 01/05/2020 96,80								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
96,80	17,42	0,00	0,00	96,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	96,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA	0-EMITENTE		GED8113	SP	67.423.152/0003-30

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA NELSON MAGALHAES, 40	TAUBATE	SP	688295196110

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	CILINDROS				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ONU 1072 CL2.2	28044000	000	5104	M3	2,00	48,4000	96,80	96,80	17,42	0,00	18.00%	0.00%

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pis : R$ 0,63 Cofins : R$ 2,90 Protocolo: 135200265559041 Nr.Pedido: 044294Romaneio Nr.: 119431 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. UPA POTIM-SJC/SP. Esta NF refere-se aos Romaneios de carga n° ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. PONTO DE ENTREGA : UPA DE POTIM-SJC/SP	

TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA
AV. PROF. ARTHUR FONSECA, 889 - JD. EMILIA - SOROCABA

PROTOCOLO
0165-11/05/2020-10

Intimamos V.Sª. a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Cartório até ➡

PRAZO LIMITE
19/05/2020

SACADO:: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE — CNPJ 09268215000596
R EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM — 18047-626 SOROCABA - SP

PORTADOR:: BANCO BRADESCO S/A
CNPJ: 60.746.948/0001-12
ENDEREÇO: AV YARA, S/N - CIDADE DE DEUS - SAO PAULO - SP

⬅ CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME

SACADOR:: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 67423152000178
END: AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 - JUNDIAI - SP

Natureza do Título:	Data de Emissão:	Data de Vencimento:	Tipo de Endosso:	Valor Original:	Valor a Protestar:
DMI	02/04/2020	01/05/2020	MANDATO	R$ 96,80	R$ 96,80

Tipo de Protesto: COMUM — **Nr.do Título:0000021430** — **Emolumentos: R$ 22,54**

ATENÇÃO - INFORMAÇÕES IMPORTANTES: O registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, se por eles solicitado. O pagamento só poderá ser feito de duas formas: 1) utilizando-se do presente boleto bancário ou 2) diretamente no Tabelionato de Protesto.Na sede do Tabelionato os pagamentos podem ser feitos em cheque ou dinheiro. Pagamentos com cheque : só serão aceitos cheques visados e cruzados ou administrativos, no valor exato do pagamento a ser feito, em nome e à ordem do apresentante e pagável nesta praça. O valor dos emolumentos deverá ser pago no ato e em apartado, não podendo estar incluído no mesmo cheque. Recomenda-se evitar o pagamento em dinheiro em virtude dos riscos representados pelo transporte de valores.Microempresa e EPP: Para pagamento com custas reduzidas, conforme art.73, da L.C. nº 123, cadastre-se previamente no Tabelionato apresentando a certidão da JUCESP. Caso esta intimação seja recebida na data do prazo limite ou após este, PAGAR ou declarar por escrito os motivos do não pagamento (3vias) no 1º dia útil subsequente, apenas na sede do Tabelionato. A declaração não impede o protesto: apenas o pagamento, retirada pelo credor ou medida judicial. Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto. ATENÇÃO: não são processados os pagamentos nos dias em que a agência bancária da conta corrente em que originado o pagamento (ou do caixa eletrônico em que feito o pagamento) não estiver funcionando (especialmente feriados municipais), o que ocasionará o protesto do título se o recurso for compensado depois do prazo previsto neste boleto.

Local de Pagamento: **REDE BANCÁRIA CONVENIADA, NÃO PAGÁVEL EM CASAS LOTÉRICAS E CORRESPONDENTES BANCÁRIOS.** — Vencimento: **19/05/2020**

Beneficiário: TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA — Agência / Código do Beneficiário: 3147 / 116291-8

Data de Emissão	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Carteira / Nosso Número
11/05/2020	0165 - 11/05/2020 - 10	OUTROS	N	11/05/2020	9/00000173467-8

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	9	REAL (R$)			R$ 119,34

Recibo do Sacado
Autenticação Mecânica

Linha Digitável: 23793.14707 90000.173469 78011.629108 1 82600000011934

✂

Bradesco | 237-2 | 23793.14707 90000.173469 78011.629108 1 82600000011934

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento. — **Vencimento: 19/05/2020**

Beneficiário: TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA — Agência / Código do Beneficiário: 3147/ 116291-8

Data de Emissão	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Carteira / Nosso Número
11/05/2020	0165 - 11/05/2020 - 10	OUTROS	N	11/05/2020	9/00000173467-8

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	9	REAL (R$)			R$ 119,34

Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do cedente)
Não receber Valor Diferente do Valor Total a Pagar.
Não receber Pagamento em Cheque, não receber Após Vencimento.
Não receber em casas lotéricas ou correspondentes bancários.
Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto.
Atenção: Não há compensação bancária em agências com feriados Municipais / Locais, ocorrendo assim o protesto do título. Se a intimação for entregue fora do prazo limite, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.

(-) Desconto/Abatimento
(+) Mora / Multa
Outros Acréscimos
Custas e Emolumentos:
(=) Valor Total a Pagar **R$ 119,34**

Pagador: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** **CNPJ: 09268215000596**
R EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM — 18047-626 - SOROCABA - SP

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.14707 90000.173469 78011.629108 1 82600000011934
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU**
Nome/Razão Social:	**TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU**
CPF/CNPJ:	**04.732.717/0001-89**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
CPF/CNPJ:	04.732.717/0001-89
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	19/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	119,34
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	119,34
Valor Pago (R$):	119,34
Identificação do Pagamento:	IBG NF 21430 PROTESTO

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data/hora da operação: 13/05/2020 16:27:42

Código da operação: 034680223

Chave de segurança: 0YM69W52FJ952647

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA
AV. PROF. ARTHUR FONSECA, 889 - JD. EMILIA - SOROCABA

PROTOCOLO
0078-08/05/2020-75

Intimamos V.Sª. a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Cartório até ➡ **PRAZO LIMITE 18/05/2020**

SACADO:: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE — CNPJ 09268215000596
R EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM — 18047-626 SOROCABA - SP

PORTADOR:: BANCO BRADESCO S/A
CNPJ: 60.746.948/0001-12
ENDEREÇO: AV YARA, S/N - CIDADE DE DEUS - SAO PAULO - SP

⬅ CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME

SACADOR:: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 67423152000178
END: AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 - JUNDIAI - SP

Natureza do Título:	Data de Emissão:	Data de Vencimento:	Tipo de Endosso:	Valor Original:	Valor a Protestar:
DMI	01/04/2020	30/04/2020	MANDATO	R$ 435,59	R$ 435,59

Tipo de Protesto: COMUM — **Nr.do Título:0134583** — **Emolumentos: R$ 54,33**

ATENÇÃO - INFORMAÇÕES IMPORTANTES: O registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, se por eles solicitado. O pagamento só poderá ser feito de duas formas: 1) utilizando-se do presente boleto bancário ou 2) diretamente no Tabelionato de Protesto.Na sede do Tabelionato os pagamentos podem ser feitos em cheque ou dinheiro. Pagamentos com cheque : só serão aceitos cheques visados e cruzados ou administrativos, no valor exato do pagamento a ser feito, em nome e à ordem do apresentante e pagável nesta praça. O valor dos emolumentos deverá ser pago no ato e em apartado, não podendo estar incluído no mesmo cheque. Recomenda-se evitar o pagamento em dinheiro em virtude dos riscos representados pelo transporte de valores.Microempresa e EPP: Para pagamento com custas reduzidas, conforme art.73, da L.C. nº 123, cadastre-se previamente no Tabelionato apresentando a certidão da JUCESP. Caso esta intimação seja recebida na data do prazo limite ou após este, PAGAR ou declarar por escrito os motivos do não pagamento (3vias) no 1º dia útil subsequente, apenas na sede do Tabelionato. A declaração não impede o protesto: apenas o pagamento, retirada pelo credor ou medida judicial. Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto. ATENÇÃO: não são processados os pagamentos nos dias em que a agência bancária da conta corrente em que originado o pagamento (ou do caixa eletrônico em que feito o pagamento) não estiver funcionando (especialmente feriados municipais), o que ocasionará o protesto do título se o recurso for compensado depois do prazo previsto neste boleto.

Local de Pagamento: **REDE BANCÁRIA CONVENIADA, NÃO PAGÁVEL EM CASAS LOTÉRICAS E CORRESPONDENTES BANCÁRIOS.** — Vencimento: **18/05/2020**

Beneficiário: TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA — Agência / Código do Beneficiário: 3147 / 116291-8

Data de Emissão	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Carteira / Nosso Número
08/05/2020	0078 - 08/05/2020 - 75	OUTROS	N	08/05/2020	9/00000173423-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	9	REAL (R$)			R$ 489,92

Recibo do Sacado
Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | 23793.14707 90000.173428 32011.629105 7 82590000048992

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento. — **Vencimento: 18/05/2020**

Beneficiário: TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA — Agência / Código do Beneficiário: 3147/ 116291-8

Data de Emissão	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Carteira / Nosso Número
08/05/2020	0078 - 08/05/2020 - 75	OUTROS	N	08/05/2020	9/00000173423-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	9	REAL (R$)			R$ 489,92

Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do cedente)
Não receber Valor Diferente do Valor Total a Pagar.
Não receber Pagamento em Cheque, não receber Após Vencimento.
Não receber em casas lotéricas ou correspondentes bancários.
Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto.
Atenção: Não há compensação bancária em agências com feriados Municipais / Locais, ocorrendo assim o protesto do título. Se a intimação for entregue fora do prazo limite, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.

(-) Desconto/Abatimento
(+) Mora / Multa
Outros Acréscimos
Custas e Emolumentos:
(=) Valor Total a Pagar **R$ 489,92**

Pagador: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** **CNPJ: 09268215000596**
R EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM — 18047-626 - SOROCABA - SP

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Linha Digitável: 23793.14707 90000.173428 32011.629105 7 82590000048992

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Representação numérica do código de barras:	23793.14707 90000.173428 32011.629105 7 82590000048992
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU**
Nome/Razão Social:	**TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU**
CPF/CNPJ:	**04.732.717/0001-89**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
CPF/CNPJ:	04.732.717/0001-89
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	18/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	489,92
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	489,92
Valor Pago (R$):	489,92
Identificação do Pagamento:	IBG FAT134583 PROTESTO

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data/hora da operação: 13/05/2020 16:41:05

Código da operação: 034699225
Chave de segurança: JKCWR1S27VYRW92T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.14707 90000.173428 32011.629105 7 82590000048992
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU**
Nome/Razão Social:	**TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU**
CPF/CNPJ:	**04.732.717/0001-89**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
CPF/CNPJ:	04.732.717/0001-89
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	18/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	489,92
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	489,92
Valor Pago (R$):	489,92
Identificação do Pagamento:	IBG FAT134583 PROTESTO

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data/hora da operação: 13/05/2020 16:41:05

Código da operação: 034699225

Chave de segurança: JKCWR1S27VYRW92T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N° 184.350
SÉRIE 2

CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GALPAO 23 E 24
Bairro: RIO COMPRIDO
Cidade: Jacareí SP
CEP: 12305-900
Fone/Fax: 1239259000 1239259030

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N° 184.350
SÉRIE 2
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0555 3090 7400 0104 5500 2000 1843 5010 0212 4078

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		135200378916513 13/05/20 09:12
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
392118024118		55.309.074/0001-04

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		C.N.P.J.		DATA DA EMISSÃO
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96		13/05/2020
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
Avenida João Rodolfo Castelli 1035		Putim	12228000	13/05/2020
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**U.F.**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
São José dos Campos	15 3035-2779	SP	ISENTO	09:05

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
184350/1	13/05/20	535,76												

CÁLC DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
535,76	96,44	0,00	0,00	0,00	535,76
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	535,76

TRANSPORTADOR/VOL. TRANSPORT.

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F.
ELIAS DA SILVA	0-EMITENTE				468.870.679-00
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**U.F.**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Rua Joana Soares Ferreira 1429	São José dos Campos / SP			SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOL			5	5

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
512	AVENTAL DESC MGA LONGA PUNHO LASTEX 20GR C/10 SOFT - ANADONA ANADONA 801	6210.10.00	000	5.102	PCT	30,00	17,85869	535,76	535,76	96,44	0,00	18,00	0,00
	Lote: 105-20 x30 Val: 01/05/2022 Valor aproximado dos tributos R$ 164,75 (30.75%) Fonte: IBPT												

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
:: Tipo de Cobrança:Carteira | :: Valor aproximado dos tributos R$164,75 (30.75%) Fonte: IBPT | :: Pedido:150832 | :: Inf. de entrega::: End. Entrega: Avenida João Rodolfo Castelli 1035 - Putim - São José dos Campos - SP - CEP: 12228000	

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3358 / 00000005117-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGIA SAO JOSE LTDA
CPF/CNPJ:	55.309.074/0001-04
Valor:	R$ 533,76
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGIA NF184350
Histórico:	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data / Hora da operação:	13/05/2020 12:14:39

Código da operação:	00192210
Chave de segurança:	VJET8T2ZSWX9TTV8

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

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

SINTARESP

Rua Demini 471
Penha de França, São Paulo - SP --- CEP: 03641-040
FONE(S): 3804-9283 3804-9284 3804-9285 Site: www.sintaresp.com.br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br

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

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Recibo do Pagador

Beneficiário: SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ: 59.950.410/0001-46	Vencimento: **11/05/2020**
Endereço: Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP					
Pagador: INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (4333)				09.268.215/0005-96	Agência/Código do Beneficiário: 0001/1202863
Data do Documento: 23/04/2020	Número do Documento: 004333.002	Espécie Doc.: RC	Aceite: N	Data do Processamento: 23/04/2020	Nosso Número: 000000573879-2
Uso do Banco	Carteira: RCR / Espécie: R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento: **62,85**

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário.
REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (04/2020).
VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,

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

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Autenticação mecânica

Santander | **033-7** | 03399.12024 86300.000055 73879.201017 2 82520000006285

Local de Pagamento: PAGAR PREFENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC					Vencimento: **11/05/2020**
Beneficiário: SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ: 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário: 0001/1202863
Data do Documento: 23/04/2020	Número do Documento: 004333.002	Espécie Doc.: OU	Aceite: N	Data do Processamento: 23/04/2020	Nosso Número: 000000573879-2
Uso do Banco	Carteira: RCR / Espécie: R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento: **62,85**

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário.
REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (04/2020).
VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,

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

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (4333)
RUA URBANO DUARTE 445
02523-000 VILA BARUEL SÃO PAULO SP

CPF/CNPJ do Sacado/Avalista: 09.268.215/0005-96

Pagador/Avalista

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.12024 86300.000055 74154.801018 3 82560000006285
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**SINDICATO DOS TEC E AUX EM RADI**
Nome/Razão Social:	**SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R**
CPF/CNPJ:	**59.950.410/0001-46**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R
CPF/CNPJ:	59.950.410/0001-46
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	15/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	14/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	62,85
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	62,85
Valor Pago (R$):	62,85
Identificação do Pagamento:	SINDICATO

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data/hora da operação: 14/05/2020 11:12:31

Código da operação: 035230767

Chave de segurança: S2X191Y0K94SUAK7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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. 000053776 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	**IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR**	

Identificação do emitente

IBG CRYO INDUSTRIA DE GAS ES 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. 000053776
SÉRIE 0
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3520 0474 4810 1100 0258 5500 0000 0537 7611 0003 4787

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA FORA ESTAB.	135200269138098 03/04/2020 12:10:41

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		09.268.215/0005-96		03/04/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA ENTRADA/SAÍDA**
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	PUTIM	12228-000		03/04/2020
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
SAO JOSE DOS CAMPOS	1239291019	SP		12:05:00

FATURA

001 02/05/2020 3.315,59								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.315,59	596,81	0,00	0,00	3.315,59

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	3.315,59

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.	0-REMETENTE		FRE8921	SP	74.481.011/0002-58

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150	JUNDIAI	SP	407349439119

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
568	LOX			568,000	568,000

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) :	28044000	000	5103	M3	568,0000	5,8373	3.315,59	3.315,59	596,81	0,00	18,00%	0,00%

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 135200269138098 Nr.Pedido: 086656Romaneio Nr.: 028953 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.;	

0009606

bradesco | **237-2** | 23793.36700 90094.000008 46007.080008 1 82430000331559

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário
IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES 07448101l/0001-77 03367-AG.CORP.JUNDIAI

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
03/04/2020	0000053776	DM	SEM	03/04/2020

Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
00002	000	009	R$		x

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....11,05
REF A NF E52-000053776 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Coloque suas contas em **DÉBITO AUTOMÁTICO** e fique tranquilo.

Cadastre pelo App Bradesco, Internet Banking ou Autoatendimento.

bradesco

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Vencimento 02/05/2020
Agência / Código Beneficiário 03367-7/0070800-3
Nosso Número 009/00/940000046-8
(=) Valor do Documento 3.315,59
(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) 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**

---

bradesco | **237-2** | 23793.36700 90094.000008 46007.080008 1 82430000331559

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Vencimento 02/05/2020

Beneficiário
IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES 07448101l/0001-77 03367-AG.CORP.JUNDIAI

Agência / Código Beneficiário 03367-7/0070800-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
03/04/2020	0000053776	DM	SEM	03/04/2020

Nosso Número 009/00/940000046-8

Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
00002	000	009	R$		x

(=) Valor do Documento 3.315,59

INSTRUÇÕES

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....11,05
REF A NF E52-000053776 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS** 009268215/0005-96
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 **PUTIM**
12228-000 **SAO JOSE DOS CAMPOS** **SP**

Sacador / Avalista:

Autenticação CBPP01 **Ficha de Compensação**

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2236 / 00013000003-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	74.481.011/0001-77
Valor:	R$ 3.390,61
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	IBG CRYO NF53776
Histórico:	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data / Hora da operação:	14/05/2020 08:42:48

Código da operação:	00115387
Chave de segurança:	0WJRR7GWL2MVXPU6

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
05/05/2020 10:36:53	05/2020	94 / E	QeXXLyTUV

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **09.313.526/0001-04**

Nome/Razão Social: **FABIANO MARCAL RIBEIRO ME**

Endereço: AVIÃO PAULISTINHA 178 JARDIM SOUTO

Inscrição Municipal: **163486**

E-mail: **lucianokrica@hotmail.com**

Município / País: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL**

UF: **SP** CEP: **12227-081** Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **219.363.138-71**

Nome/Razão Social: **ADEILSON BATISTA FERREIRA**

Endereço: RUA MEDINA 452 VILA VILA IRACEMA

Inscrição Municipal:

E-mail:

Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**

UF: **SP** CEP: **12228-131** Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇO DE FUNILARIA E PINTURA VEICULO PALIO, COR BRANCA, ANO 2004. PLACA ÁLS-3510.

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

452000201 - SERVIÇOS DE LANTERNAGEM OU FUNILARIA DE VEÍCULOS AUTOMOTORES

Serviço:

1412 - FUNILARIA E LANTERNAGEM.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R$)	Deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base Cálculo ISSQN (R$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.427,00	0,00	0,00	2.427,00	2,00	48,54

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$)	Valor Líquido (R$)
2.427,00	0,00	0,00	2.427,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Número da nota fiscal substituída:

Código da Obra:

Regra especial:

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

UPA 24h INCS

DESPESAS	Despesas Pagas	
	VALOR	DATA
CONSERTO VEÍCULO	R$ 2.427,00	05/05/2020
ADEILSON BATISTA FERREIRA		
FUNILARIA E PINTURA		
CARRO PALIO PLACAS - ALS 3510		
TOTAL	R$ 2.427,00	

GERÊNCIA UPA PUTIM

Daniel de Castro [illegible]
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Gerente Administrativo
UPA Putim

Adeilson Batista Ferreira

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2902 / 013 / 00050153-1

Nome destinatário:	ADEILSON BATISTA FERREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 2.427,00

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	14/05/2020
Data/hora da operação:	14/05/2020 11:20:42

Código da operação:	141120
Chave de segurança:	GV7E0R1LAHXKEPNF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 08/04/2020 VALOR TOTAL: R$ 843,69 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, Ã, 1035Ã, PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.005.799
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

R ANA BALDUINO ABREU, Ã, 130Ã,
JORDANESIA - 07776-385
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.005.799
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0425 0676 5700 0105 5500 1000 0057 9916 3715 1410

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**135200282116699 - 08/04/2020 15:27:45**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
241070102110		**25.067.657/0001-05**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			**09.268.215/0005-96**	**08/04/2020**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, Ã, 1035Ã,	**PUTIM**	**12228-000**		
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
SAO JOSE DOS CAMPOS	**SP**			

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**08/05/2020**
Valor	**R$ 843,69**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**843,69**
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**48,09**	**0,00**	**843,69**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PROPRIO	**(0) Emitente**				**25.067.657/0001-05**
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	**CAJAMAR**			**SP**	**241070102110**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
15880	AMOXICILINA 500MG CAPS - PRATI Lote 20B868 Val 02/2022	38220010	040	5102	un	2.520,0000	0,2805	706,86	0, 00	0, 00		0, 00	
3890	PARACETAMOL 200MG/ML GTS 15ML FRC - FARMACE Lote PC20A025 Val 01/2022	30049099	040	5102	un	100,0000	1,3683	136,83	0, 00	0, 00		0, 00	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F, AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8 br/VAL APROX TRIBUTOS R$ 48,09 FEDERAL / R$ 101,24 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 6A098Ebr/br/FATURAS: 08/05/2020 R$ 843,69 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000 Valor Aproximado dos Tributos : R$ 48,09	

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário:	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 843,69

Data de débito:	14/05/2020
Data/hora da operação:	14/05/2020 11:23:14

Código da operação:	141123
Chave de segurança:	XZYW130YP8L7QCZH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
13/05/2020 09:41:16	**05/2020**	**10 / E**	**BBz7XPTiH**

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: ELZA FERREIRA RAHAL 33 182 JARDIM SAO DIMAS

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	**SP**	**12245-340**	**12393333030**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**

Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: **ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA / INCS**

E-mail: **INCS@INCS.MED.BR**

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM

Municipio:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	**SP**	**12228-000**	**(15) 30352-779**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Abril/2020."

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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	Município / País da Prestação do Serviço	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS	**SAO JOSE DOS CAMPOS**	**PRESTADOR**

Exigibilidade do ISSQN	Situação do prestador perante o Simples Nacional	Regime especial de tributação do ISSQN
Exigível	**OPTANTE**	**Simples Nacional**

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R$)	Deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base Cálculo ISSQN (R$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.600,00	**0,00**	**0,00**	**2.600,00**	**2,00**	**52,00**

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$)	Valor Líquido (R$)
2.600,00	**0,00**	**0,00**	**2.600,00**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

CAIXA

2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	3983/13004024-3
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	D. E. MATOS DOS SANTOS
CPF/CNPJ destinatário:	35.343.619/0001-83
Valor a ser transferido:	R$ 2.600,00
Tarifa de emissão de DOC:	R$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R$ 2.610,00
Identificação da operação:	D.E NF10

Data de débito:	15/05/2020
Data/hora da operação:	15/05/2020

Código da operação:	00012500
Chave de segurança:	RUN1JQA1HJ6ZS0P0

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
13/05/2020 23:21:18	**05/2020**	**42 / E**	**4aHw5ekb1**

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **24.996.786/0001-07**

Inscrição Municipal: **331585**

Nome/Razão Social: **J.C. SERVICOS MEDICOS SS LTDA**

E-mail: **acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com**

Endereço: RUA PEDRO ERNESTO 240 BLOCO A, APTO 161 VILA SANCHES

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	**SP**	**12245-520**	

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**

Inscrição Municipal:

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

E-mail: **incs@incs.med.br**

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

Municipio:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	**SAO**	**12228-000**	**(15) 30352-779**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Abril de 2020.¿

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: SICOOB
Nº BANCO: 756
AG: 5052
C/C: 1.245-9

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN	Município / País da Prestação do Serviço	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS	**SAO JOSE DOS CAMPOS**	**PRESTADOR**

Exigibilidade do ISSQN	Situação do prestador perante o Simples Nacional	Regime especial de tributação do ISSQN
Exigível	**NÃO OPTANTE**	**-**

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R$)	Deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base Cálculo ISSQN (R$)	Alíquota	Valor ISSQN
3.900,00	**0,00**	**0,00**	**3.900,00**	**2,00**	**78,00**

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**58,50**	**25,35**	**117,00**	**0,00**	**39,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Descontos (R$)	Valor Líquido (R$)
3.900,00	**239,85**	**0,00**	**3.660,15**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

CAIXA

2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	5052/1245-9
Tipo:	DOC E

Banco:	756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	J C SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	24.996.786/0001-07
Valor a ser transferido:	R$ 3.660,15
Tarifa de emissão de DOC:	R$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R$ 3.670,15
Identificação da operação:	JC NF42

Data de débito:	15/05/2020
Data/hora da operação:	15/05/2020

Código da operação:	00012639
Chave de segurança:	1J85646SECE92PEF

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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
14/05/2020 09:36:54	**05/2020**	**21 / E**	**WPkDfMNd5**

EMITENTE DA NFS-e

ELISE SERVIÇOS MÉDICOS

CPF/CNPJ: **22.852.481/0001-04**

Inscrição Municipal: **327566**

Nome/Razão Social: **ELISE NOGUEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA EPP**

E-mail: **ana@ocmc.com.br**

Endereço: RUA EDUARDO MEYER FLEURY 34 URBANOVA

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	**SP**	**12244-611**	

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**

Inscrição Municipal: **923832**

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

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

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

Municipio:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	**SAO**	**12228-000**	

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Abril/2020.

Valor aproximado dos tributos: 16,97%
"empresa optante pelo simples nacional"

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN	Município / País da Prestação do Serviço	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS	**SAO JOSE DOS CAMPOS**	**PRESTADOR**

Exigibilidade do ISSQN	Situação do prestador perante o Simples Nacional	Regime especial de tributação do ISSQN
Exigível	**OPTANTE**	**Simples Nacional**

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R$)	Deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base Cálculo ISSQN (R$)	Alíquota	Valor ISSQN
3.250,00	**0,00**	**0,00**	**3.250,00**	**2,00**	**65,00**

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$)	Valor Líquido (R$)
3.250,00	**0,00**	**0,00**	**3.250,00**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	959/13000783-5
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	ELISE NOGUEIRA SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ destinatário:	22.852.481/0001-04
Valor a ser transferido:	R$ 3.250,00
Tarifa de emissão de DOC:	R$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R$ 3.260,00
Identificação da operação:	ELISE NF21

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data de débito:	15/05/2020
Data/hora da operação:	15/05/2020

Código da operação:	00014663
Chave de segurança:	0MP84SH5TCW610A0

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

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
13/05/2020 10:20:38	**05/2020**	**6 / E**	**BSi7sDiix**

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **36.692.334/0001-10**

Inscrição Municipal: **404546**

Nome/Razão Social: **ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA**

E-mail: **lgscarpel@terra.com.br**

Endereço: GRACA ARANHA 141 JARDIM ESPLANADA

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	**SP**	**12242-440**	**1233229215**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**

Inscrição Municipal: **923832**

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

E-mail: **INCS@INCS.MED.BR**

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

Municipio:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS /	**SP**	**12228-000**	

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de ABRIL/2020.

"Tributo aprox. R$ 2.797,60 Federal e R$ 811,20 Municipal - Fonte:IBPT/FECOMERCIO SP"

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO

BANCO ITAU
AGENCIA 1529
CONTA CORRENTE 79.296-0

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R$)	Deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base Cálculo ISSQN (R$)	Alíquota	Valor ISSQN
20.800,00	**0,00**	**0,00**	**20.800,00**	**2,00**	**416,00**

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**312,00**	**135,20**	**624,00**	**0,00**	**208,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Descontos (R$)	Valor Líquido (R$)
20.800,00	**1.279,20**	**0,00**	**19.520,80**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000079296-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	36.692.334/0001-10
Valor:	R$ 19.250,80
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ATLANTISMED NF6
Histórico:	

Data / Hora da operação:	15/05/2020 12:33:49

Código da operação:	00109141
Chave de segurança:	EPTLRH4ZGZSPSTL4

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 131, emitido em 13/05/2020

20200513u89766105804

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000131	**13/05/2020 09:40:34**	**VHJB-BJE8**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **15.334.768/0001-79** Inscrição Municipal: **4.597.658-9**
Nome/Razão Social: **BRANDAO & SCHIO CLINICA MEDICA LTDA**
Endereço: **R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96** Inscrição Municipal: ----
Endereço: **AV João Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000**
Município: **São José dos Campos** UF: **SP** E-mail: **-----**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Abril/2020.

Banco Itáu
Agência: 1529
Conta corrente: 12670-6

DECLARAÇÃO
DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971 , DE 13/11/2009 , QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES.

IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
11,33% IMPOSTOS FEDERAIS
2% IMPOSTOS MUNICIPAIS
CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 20.150,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	302,25	201,50	604,50	130,98

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	20.150,00	2,00%	403,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	13,33% / 12741/2012

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 131, emitido em 13/05/2020;
(3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2020;

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000012670-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.334.768/0001-79
Valor:	R$ 18.910,78
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BRANDAO E SCHIO NF 1
Histórico:	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data / Hora da operação:	15/05/2020 09:16:39

Código da operação:	00128326
Chave de segurança:	7SQUWA8C5ZFEMYVL

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

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
13/05/2020 10:39:03	**05/2020**	**67 / E**	**cYrp21XG1**

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **28.360.731/0001-67**

Inscrição Municipal: **337719**

Nome/Razão Social: **BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA ME**

E-mail: **depfiscal@fasanarocontabil.com.br**

Endereço: BENEDITO ALVARENGA CARVALHO 90 APTO 71 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	**SP**	**12246-120**	

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**

Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE**

E-mail: **franciele.boas@incs.org.br**

Endereço: AV JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

Municipio:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	**SP**	**12246-900**	

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Abril/2020

Banco Santander
Ag. 4334
C/C 13.003170-9

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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	Município / País da Prestação do Serviço	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS	**SAO JOSE DOS CAMPOS**	**PRESTADOR**

Exigibilidade do ISSQN	Situação do prestador perante o Simples Nacional	Regime especial de tributação do ISSQN
Exigível	**OPTANTE**	**Simples Nacional**

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R$)	Deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base Cálculo ISSQN (R$)	Alíquota	Valor ISSQN
14.300,00	**0,00**	**0,00**	**14.300,00**	**2,00**	**286,00**

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$)	Valor Líquido (R$)
14.300,00	**0,00**	**0,00**	**14.300,00**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4334 / 00013003170-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	28.360.731/0001-67
Valor:	R$ 14.300,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BRANDAO E CARVALHO N
Histórico:	

Data / Hora da operação:	15/05/2020 09:19:02

Código da operação:	00129151
Chave de segurança:	60E4X59PKFT6GYSL

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
13/05/2020 17:23:51	**05/2020**	**47 / E**	**fqxnl4LYP**

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **20.768.668/0001-90**

Inscrição Municipal: **323464**

Nome/Razão Social: **MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA**

E-mail: **danielle.contabil@caoll.com.br**

Endereço: SÃO JOÃO 2400 APTO 31 TORRE B JARDIM DAS COLINAS

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	**SP**	**12242-000**	

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**

Inscrição Municipal:

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

E-mail: **franciele.boas@incs.org.br**

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

Municipio:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS /	**SP**	**12228-000**	

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSE DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RELATIVOS AOS MES DE ABRIL/2020.
BANCO ITAÚ S/A - 341
AGENCIA: 1529
C/C ; 43.972-9

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R$)	Deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base Cálculo ISSQN (R$)	Alíquota	Valor ISSQN
16.900,00	**0,00**	**0,00**	**16.900,00**	**2,00**	**338,00**

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**253,50**	**109,85**	**507,00**	**0,00**	**169,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Descontos (R$)	Valor Líquido (R$)
16.900,00	**1.039,35**	**0,00**	**15.860,65**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000043972-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ:	20.768.668/0001-90
Valor:	R$ 15.860,65
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED55 NF47
Histórico:	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data / Hora da operação:	15/05/2020 09:20:10

Código da operação:	00129493
Chave de segurança:	NWQS8CPGRGH9C0EL

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

PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ

Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000052 - 1

Autenticidade
EUGC-DG4Q

Data de Emissão
13/05/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA LTDA ME
CPF/CNPJ: 24.476.740/0001-67 **IM:** 7529 **IE:** isento **Fone:** (12) 99745-4565
Endereço: RUA COSTA CABRAL,1165 SALA 03 - cep: 12120000
Município: Tremembé **UF:** SP **E-mail:** carlos.infante@uol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 **IM:** **IE:** **Fone:** (11) 5599-3561
Endereço: AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI,1035 - cep: 12228000
Município: São José dos Campos **UF:** SP **E-mail:** cezarsk.adm@cskcontabil.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Abril/2020.”

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Processo executado por: 200.207.63.105

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.tremembe.sp.gov.br/

Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012): R$ 2.238,60 - Aliq: 6,15%

Situação de Tributação
Tributada no Prestador
ISSQN devido: Município de Tremembé SP

Código do Serviço
403 - Hospitais, clinicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	**546,00**	**236,60**	**1.092,00**	**364,00**

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

0,00

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Retenções (R$)
0,00	**36.400,00**	**2,0000%**	**728,00**	**2.238,60**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 36.400,00

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0418 / 00000001452-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA
CPF/CNPJ:	24.476.740/0001-67
Valor:	R$ 34.161,40
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAIJ NF52
Histórico:	

Data / Hora da operação:	15/05/2020 09:21:06

Código da operação:	00129827
Chave de segurança:	8ERWGPESMY4US350

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
13/05/2020 09:35:06	**05/2020**	**44 / E**	**keyeCBlNP**

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **20.441.882/0001-38**

Inscrição Municipal: **322762**

Nome/Razão Social: **AJT SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP**

E-mail: **ana@ocmc.com.br**

Endereço: DOS ARENQUES 50 BL A APTO 163 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	**SP**	**12246-310**	

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**

Inscrição Municipal:

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

E-mail: **carinefscampos@yahoo.com.br**

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

Municipio:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS /	**SP**	**12228-000**	**(15) 33576-906**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Abril/2020.
Dra Juliana Prado Abdo

Banco Santander
Ag 0093
CC 13007282-3
Valor aproximado dos tributos 13,33%

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R$)	Deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base Cálculo ISSQN (R$)	Alíquota	Valor ISSQN
16.900,00	**0,00**	**0,00**	**16.900,00**	**2,00**	**338,00**

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**253,50**	**109,85**	**507,00**	**0,00**	**169,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Descontos (R$)	Valor Líquido (R$)
16.900,00	**1.039,35**	**0,00**	**15.860,65**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00013007282-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AJT SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
CPF/CNPJ:	20.441.882/0001-38
Valor:	R$ 15.860,65
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	AJT NF 44
Histórico:	

Data / Hora da operação:	15/05/2020 09:29:46

Código da operação:	00132817
Chave de segurança:	5NGP5R7SHA62C5FU

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
13/05/2020 09:54:27	**05/2020**	**51 / E**	**w0EURIFAN**

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **22.443.851/0001-41**

Inscrição Municipal: **326573**

Nome/Razão Social: **E. F. DE CARVALHO CLINICA DE OFTALMOLOGIA EIRELI ME**

E-mail: **josi.fiscal@caoll.com.br**

Endereço: MAJOR FRANCISCO DE PAULA ELIAS 248 VILA ADYANA

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	**SP**	**12245-320**	

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**

Inscrição Municipal:

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

E-mail: **inca@incs.med.br**

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM

Municipio:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	**SP**	**12228-000**	

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de ABRIL/2020.

Dados Bancários:
Banco: 756 Sicoob
Agência: 5052
Conta Corrente: 9414-5

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R$)	Deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base Cálculo ISSQN (R$)	Alíquota	Valor ISSQN
10.400,00	**0,00**	**0,00**	**10.400,00**	**2,00**	**208,00**

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**156,00**	**67,60**	**312,00**	**0,00**	**104,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Descontos (R$)	Valor Líquido (R$)
10.400,00	**639,60**	**0,00**	**9.760,40**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

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$ 9.760,40
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	EF NF51
Histórico:	

Data / Hora da operação:	15/05/2020 09:23:05

Código da operação:	00130500
Chave de segurança:	1NLX7ZY5VEVXCJ7N

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
69

Data e Hora da Emissão	12/05/2020 23:30:01	Competência	12/5/2020	Código de Verificação	KPRTLE8YR
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	FLS SERVICOS MEDICOS LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.199.886/0001-26	Inscrição Municipal	2767862	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA GALEÃO CARVALHAL ,34 - GONZAGA CEP: 11055-200				
Complemento:	1201	Telefone:	(17)3305-9030	e-mail:	GESTOR.SOCIETARIO@RISSICONTABILIDADE.C

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI ,1035 - PUTIM CEP: 12228-000				
Complemento:		Telefone:	(11)2236-5024	e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Abril/2020 UPA Putim

BANCO SANTANDER - AG: 0171 - C/C: 13006887-6

Valor aproximado dos tributos conforme lei 12.741 R$2.388,10 (16,70%) Fonte: IBPT

Declaro que os serviços foram prestados pessoalmente pelos sócios, sem concurso de empregados ou a seguridade. Dispensado nos termos do artigo 120, inciso III da Instrução Normativa RFB n° 971, de Nove

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863050101 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos - clínicas of

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	92,95	COFINS	429,00	IR(R$)	214,50	INSS(R$)		CSLL(R$)	143,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	14.300,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	14.300,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	879,45	0-Nenhum	Base de Cálculo	14.300,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	13.420,55	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	286,00

Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0171 / 00013006887-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FLS SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	29.199.886/0001-26
Valor:	R$ 13.420,55
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FLS NF69
Histórico:	

Data / Hora da operação:	15/05/2020 09:23:54

Código da operação:	00130755
Chave de segurança:	40965TTV6LRE7VLV

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
13/05/2020 10:20:38	**05/2020**	**6 / E**	**BSi7sDiix**

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **36.692.334/0001-10**

Inscrição Municipal: **404546**

Nome/Razão Social: **ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA**

E-mail: **lgscarpel@terra.com.br**

Endereço: GRACA ARANHA 141 JARDIM ESPLANADA

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	**SP**	**12242-440**	**1233229215**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**

Inscrição Municipal: **923832**

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

E-mail: **INCS@INCS.MED.BR**

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

Municipio:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS /	**SP**	**12228-000**	

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de ABRIL/2020.

"Tributo aprox. R$ 2.797,60 Federal e R$ 811,20 Municipal - Fonte:IBPT/FECOMERCIO SP"

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO

BANCO ITAU
AGENCIA 1529
CONTA CORRENTE 79.296-0

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R$)	Deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base Cálculo ISSQN (R$)	Alíquota	Valor ISSQN
20.800,00	**0,00**	**0,00**	**20.800,00**	**2,00**	**416,00**

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**312,00**	**135,20**	**624,00**	**0,00**	**208,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Descontos (R$)	Valor Líquido (R$)
20.800,00	**1.279,20**	**0,00**	**19.520,80**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000079298-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	36.692.334/0001-10
Valor:	R$ 19.520,80
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ATLENTISMED NF6
Histórico:	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data / Hora da operação:	15/05/2020 09:24:55

Código da operação:	00131061
Chave de segurança:	XC0YJNRYFW2T0WY6

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

PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ

Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000225 - 1

Autenticidade
B3X0-Q61V

Data de Emissão
12/05/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA
CPF/CNPJ: 24.636.149/0001-20 **IM:** 7528 **IE:** isento **Fone:** (12) 3672-3297
Endereço: RUA NOSSA SENHORA DA GLORIA,140 - cep: 12120000
Município: Tremembé **UF:** SP **E-mail:** mtcontabil@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 **IM:** **IE:** **Fone:** (11) 5599-3561
Endereço: AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI,1035 - cep: 12228000
Município: São José dos Campos **UF:** SP **E-mail:** cezarsk.adm@cskcontabil.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Abril/2020

BANCO SANTANDER
AG: 3330
CC: 13005502-7

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Processo executado por: 187.180.217.169

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.tremembe.sp.gov.br/

Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012): R$ 2.171,00 - Aliq: 16,70%

Situação de Tributação
Tributada no Prestador
ISSQN devido: Município de Tremembé SP

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	**195,00**	**84,50**	**390,00**	**130,00**

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Retenções (R$)
0,00	**13.000,00**	**2,0000%**	**260,00**	**799,50**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 13.000,00

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3330 / 00013005502-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA
CPF/CNPJ:	24.636.149/0001-20
Valor:	R$ 12.200,50
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	COSTADINI NF225
Histórico:	

Data / Hora da operação:	15/05/2020 09:26:06

Código da operação:	00131446
Chave de segurança:	EMG2LVA514WKT8M3

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ

Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000224 - 1

Autenticidade
SZ5W-KUPA

Data de Emissão
12/05/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA
CPF/CNPJ: 24.636.149/0001-20 **IM:** 7528 **IE:** isento **Fone:** (12) 3672-3297
Endereço: RUA NOSSA SENHORA DA GLORIA,140 - cep: 12120000
Município: Tremembé **UF:** SP **E-mail:** mtcontabil@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 **IM:** **IE:** **Fone:** (11) 5599-3561
Endereço: AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI,1035 - cep: 12228000
Município: São José dos Campos **UF:** SP **E-mail:** cezarsk.adm@cskcontabil.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Abril/2020

BANCO SANTANDER
AG: 3330
CC: 13005502-7

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Processo executado por: 187.180.217.169

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.tremembe.sp.gov.br/

Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012): R$ 2.822,30 - Aliq: 16,70%

Situação de Tributação
Tributada no Prestador
ISSQN devido: Município de Tremembé SP

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	**253,50**	**109,85**	**507,00**	**169,00**

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

0,00

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Retenções (R$)
0,00	**16.900,00**	**2,0000%**	**338,00**	**1.039,35**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 16.900,00

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3330 / 00013005502-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA
CPF/CNPJ:	24.636.149/0001-20
Valor:	R$ 15.860,65
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	COSTADINI NF224
Histórico:	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data / Hora da operação:	15/05/2020 09:22:10

Código da operação:	00130213
Chave de segurança:	AY3LYZM4M1UXV2TL

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

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
14/05/2020 14:34:02	**05/2020**	**52 / E**	**iF2k8fC31**

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:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	**SP**	**12224-110**	

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**

Inscrição Municipal:

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

E-mail: **contas.upaputim@bol.com.br**

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

Municipio:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	**SAO**	**12228-000**	

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Abril/2020.¿

Depósito em conta bancária
Banco: Bradesco
Agência: 0888-5
Conta: 0016679-0

"Não incidência da Retenção para a Previdência Social de 11%, conforme prevê o art. 120, inciso III, 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 333/2019

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN	Município / País da Prestação do Serviço	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS	**SAO JOSE DOS CAMPOS**	**PRESTADOR**

Exigibilidade do ISSQN	Situação do prestador perante o Simples Nacional	Regime especial de tributação do ISSQN
Exigível	**NÃO OPTANTE**	**-**

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R$)	Deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base Cálculo ISSQN (R$)	Alíquota	Valor ISSQN
23.400,00	**0,00**	**0,00**	**23.400,00**	**2,00**	**468,00**

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**351,00**	**152,10**	**702,00**	**0,00**	**234,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Descontos (R$)	Valor Líquido (R$)
23.400,00	**1.439,10**	**0,00**	**21.960,90**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0888 / 00000016679-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LORENZO SERVICOS MEDICOS EIRELI
CPF/CNPJ:	26.607.979/0001-54
Valor:	R$ 21.960,90
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LORENZO NF52
Histórico:	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data / Hora da operação:	15/05/2020 09:37:19

Código da operação:	00135579
Chave de segurança:	4AZ5WNYG0YNHLE0E

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

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
13/05/2020 09:22:08	**05/2020**	**19 / E**	**4pto1w5me**

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **25.159.027/0001-52**

Inscrição Municipal: **331799**

Nome/Razão Social: **ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA**

E-mail: **legal3planecon@gmail.com**

Endereço: BENEDITA SIMÕES DE ALMEIDA 54 APTO 74 CONDOMÍNIO ROYAL PARK

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	**SP**	**12246-871**	

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**

Inscrição Municipal:

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

E-mail: **INCS@INCS.MED.BR**

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

Municipio:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS /	**SP**	**12228-000**	**(15) 30352-779**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Abril/2020.¿

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R$)	Deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base Cálculo ISSQN (R$)	Alíquota	Valor ISSQN
5.200,00	**0,00**	**0,00**	**5.200,00**	**2,00**	**104,00**

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**78,00**	**33,80**	**156,00**	**0,00**	**52,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Descontos (R$)	Valor Líquido (R$)
5.200,00	**319,80**	**0,00**	**4.880,20**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000001267-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	25.159.027/0001-52
Valor:	R$ 4.880,20
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALMEIDA E SILVA NF19
Histórico:	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data / Hora da operação:	15/05/2020 09:41:48

Código da operação:	00137257
Chave de segurança:	82ZTXS67L8NXEMFS

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

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
13/05/2020 12:49:09	**05/2020**	**33 / E**	**qsFWD8NPF**

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **22.788.883/0001-89**

Inscrição Municipal: **327507**

Nome/Razão Social: **ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA**

E-mail: **acjcontabilidade.processos@hotmail.com**

Endereço: SÃO JOÃO 2400 APTO 22 / TORRE C JARDIM DAS COLINAS

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	**SP**	**12242-000**	

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**

Inscrição Municipal:

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

E-mail: **INCS@INCS.MED.BR**

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

Municipio:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS /	**SP**	**12228-000**	**(15) 30352-779**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês 04/2020, prestado por Dr. Anderson.

Conta Bancária: Banco Bradesco ag. 6012 c.c. 0003548-3

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R$)	Deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base Cálculo ISSQN (R$)	Alíquota	Valor ISSQN
27.150,00	**0,00**	**0,00**	**27.150,00**		**0,00**

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**407,25**	**176,48**	**814,50**	**0,00**	**271,50**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Descontos (R$)	Valor Líquido (R$)
27.150,00	**1.669,73**	**0,00**	**25.480,27**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000003548-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	22.788.883/0001-89
Valor:	R$ 25.480,28
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ADVENTLIFE NF 33
Histórico:	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data / Hora da operação:	15/05/2020 09:44:24

Código da operação:	00138235
Chave de segurança:	5RKSTV0ZGNXG3ZFA

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

20200514u34618252804

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000159	14/05/2020 16:11:52	FU4E-C4UE

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 Vitório Mazzei - CEP: 02409-060**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **AV João Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000**
Município: **São José dos Campos** UF: **SP** E-mail: **-----**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E INCS INSTITUTO NACIONAL DA CIENCIA DA SAUDE RELATIVO AO MES DE ABRIL DE 2020 ITAU UNIBANCO AGENCIA 0384 CONTA CORRENTE 08188-1

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 83.450,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	1.251,75	834,50	2.503,50	542,43

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	83.450,00	2,00%	1.669,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 11.123,88 (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: 10/06/2020;

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0384 / 00000008188-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	19.841.610/0001-46
Valor:	R$ 78.317,83
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PROVIDA NF159
Histórico:	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data / Hora da operação:	15/05/2020 09:47:05

Código da operação:	00139286
Chave de segurança:	6PTFA4CE07T73CAX

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

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
14/05/2020 11:51:08	**05/2020**	**27 / E**	**eCnO9CiQd**

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **34.863.933/0001-24**

Inscrição Municipal: **200947**

Nome/Razão Social: **ECO-SAUDE SERVICOS MEDICOS**

E-mail: **pqscontabil@uol.com.br**

Endereço: R JOSE COBRA 360 AP 41, BLOCO 2-B PARQUE INDUSTRIAL

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	**SP**	**12237-821**	

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**

Inscrição Municipal:

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

E-mail:

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 255 PUTIM

Municipio:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	**SAO**	**12228-000**	

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Abril/2020.¿

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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	Município / País da Prestação do Serviço	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS	**SAO JOSE DOS CAMPOS**	**PRESTADOR**

Exigibilidade do ISSQN	Situação do prestador perante o Simples Nacional	Regime especial de tributação do ISSQN
Exigível	**OPTANTE**	**Simples Nacional**

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R$)	Deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base Cálculo ISSQN (R$)	Alíquota	Valor ISSQN
11.050,00	**0,00**	**0,00**	**11.050,00**	**2,00**	**221,00**

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Descontos (R$)	Valor Líquido (R$)
11.050,00	**0,00**	**0,00**	**11.050,00**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1213 / 00000055610-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	34.863.933/0001-24
Valor:	R$ 11.050,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ECO SAUDE NF27
Histórico:	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data / Hora da operação:	15/05/2020 09:48:28

Código da operação:	00139787
Chave de segurança:	TX0JE7NA695R57PU

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

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
13/05/2020 18:42:19	**05/2020**	**19 / E**	**FFbFyJD3v**

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **32.075.961/0001-51**

Inscrição Municipal: **346349**

Nome/Razão Social: **DELGADO & NOARDA SERVICOS MEDICOS LTDA**

E-mail: **nfe@objetivagestao.com.br**

Endereço: RUA DAS HORTENCIAS 159 JARDIM MOTORAMA

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	**SP**	**12224-200**	

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**

Inscrição Municipal:

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

E-mail: **INCS@INCS.MED.BR**

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

Municipio:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	**SAO**	**12228-000**	

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Abril/2020.

Dados para depósito
C/C: 14151-8
Agência:7027-0
Banco do Brasil

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN	Município / País da Prestação do Serviço	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS	**SAO JOSE DOS CAMPOS**	**PRESTADOR**

Exigibilidade do ISSQN	Situação do prestador perante o Simples Nacional	Regime especial de tributação do ISSQN
Exigível	**OPTANTE**	**Simples Nacional**

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R$)	Deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base Cálculo ISSQN (R$)	Alíquota	Valor ISSQN
11.700,00	**0,00**	**0,00**	**11.700,00**	**3,14**	**367,38**

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Descontos (R$)	Valor Líquido (R$)
11.700,00	**0,00**	**0,00**	**11.700,00**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7027 / 14151-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DELGADO E NOARDA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	32.075.961/0001-51
Valor:	R$ 11.700,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DELGADO NF19
Histórico:	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data / Hora da operação:	15/05/2020 09:49:18

Código da operação:	00140076
Chave de segurança:	CZP7R69LGZMYAQRL

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

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
13/05/2020 10:27:13	**05/2020**	**13 / E**	**pYGRFGXZO**

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **22.965.333/0001-98**

Inscrição Municipal: **327774**

Nome/Razão Social: **MARTINS & SIQUEIRA - SERVICOS MEDICOS LTDA - ME**

E-mail: **ciclofiscal@hotmail.com**

Endereço: DAS BALEIAS 95 APTO 12 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	**SP**	**12246-290**	

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**

Inscrição Municipal:

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

E-mail: **INCS@INCS.MED.BR**

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM

Municipio:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	**SP**	**12228-000**	**(15) 30352-779**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Abril/2020.
Banco ITAU
Ag: 8053 C/c: 36550-1
Dra Maria Elisa Thomas Martins.

Valor aproximado de tributos 186,29 (14,33%) Fonte IBPT. Conf lei 12.741 08/12/2012

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R$)	Deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base Cálculo ISSQN (R$)	Alíquota	Valor ISSQN
5.200,00	**0,00**	**0,00**	**5.200,00**	**2,00**	**104,00**

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**78,00**	**33,80**	**156,00**	**0,00**	**52,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Descontos (R$)	Valor Líquido (R$)
5.200,00	**319,80**	**0,00**	**4.880,20**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8053 / 00000036550-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARTINS E SIQUEIRA SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	22.965.333/0001-98
Valor:	R$ 4.880,20
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARTINS SIQUEIRA NF1
Histórico:	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data / Hora da operação:	15/05/2020 09:50:10

Código da operação:	00140433
Chave de segurança:	S67FRFWGC7ESCK08

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

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
14/05/2020 16:30:20	**05/2020**	**13 / E**	**KNMJ8rjMd**

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:	UF:	CEP:	Telefone:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	**SP**	**12243-620**	

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**

Inscrição Municipal:

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

E-mail: **franciele.boas@incs.med.br**

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

Municipio:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	**SAO**	**12228-000**	**(12) 03929-1019**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO Nº 333/2019 ENTRE A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, RELATIVOS AO MES 04/2020.

DADOS BANCARIOS:
BANCO 033 (SANTANDER).
AG: 0093
C/C: 13007686-5

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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	Município / País da Prestação do Serviço	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS	**SAO JOSE DOS CAMPOS**	**PRESTADOR**

Exigibilidade do ISSQN	Situação do prestador perante o Simples Nacional	Regime especial de tributação do ISSQN
Exigível	**NÃO OPTANTE**	**-**

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R$)	Deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base Cálculo ISSQN (R$)	Alíquota	Valor ISSQN
9.100,00	**0,00**	**0,00**	**9.100,00**	**2,00**	**182,00**

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**136,50**	**59,15**	**273,00**	**0,00**	**91,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Descontos (R$)	Valor Líquido (R$)
9.100,00	**559,65**	**0,00**	**8.540,35**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00013007686-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA
CPF/CNPJ:	22.840.580/0002-49
Valor:	R$ 8.540,35
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GUMA NF13
Histórico:	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data / Hora da operação:	15/05/2020 09:51:05

Código da operação:	00140765
Chave de segurança:	M5WJY12A57SNFRLH

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 CORNÉLIO PROCÓPIO

MUNICÍPIO DE CORNÉLIO PROCÓPIO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	175

Data da emissão da nota: 13/05/2020 10:33:55

Data do fato gerador: 13/05/2020 10:33:55

Código de verificação: 6QDVFW7FJ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: PAULA CRISTINA MARTINS PIROLO - EIRELI - ME

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 20.123.409/0001-02 Inscrição municipal: 54-14532

Telefone: (43) 3523-4107

Endereço: R RIO DE JANEIRO Número: 409 Bairro: CENTRO CEP: 86300-000

Complemento: SALA 1

Celular:

Município: Cornélio Procópio UF: PR

E-mail: planoscontabil@hotmail.com Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 Inscrição municipal: Inscrição e

Endereço: Av. Joao Rodolfo Castelli Número: 1035 Bairro: Putim

Complemento:

Município: São José dos Campos UF: SP

E-mail: Telefone: (15) 3035-2779 Celular:

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde , relativos ao mês de ABRIL/2020.	7.800,0000	1,0000	7.800,0000	7.800,00x5,00 =	390,00

Dados Bancários:
Banco do Brasil
Agência: 0224-0
Conta Corrente: 37.610-8

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	7.320,30								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 50,70	R$ 234,00	R$ 0,00	R$ 117,00	R$ 78,00	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 7.800,00 | **Valor líquido = R$ 7.320,30**

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R$)	Desc. incondicionado(R$)	Deduções(R$)	Base de cálculo(R$)	Valor ISS(R$)
0,00	0,00	0,00	7.800,00	390,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Cornélio Procópio

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R$ 1.049,10 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 266,76 (3,42%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0224 / 00000037610-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PAULA CRISTINA MARTINS PIROLO
CPF/CNPJ:	20.123.409/0001-02
Valor:	R$ 7.320,30
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAULA PIROLO NF175
Histórico:	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data / Hora da operação:	15/05/2020 09:53:23

Código da operação:	00141725
Chave de segurança:	AY776HET55WMRUMW

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

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
13/05/2020 14:28:57	**05/2020**	**66 / E**	**qqgCnBa87**

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **17.601.207/0001-14**

Inscrição Municipal: **308061**

Nome/Razão Social: **ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA**

E-mail: **acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com**

Endereço: ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	**SP**	**12246-002**	

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**

Inscrição Municipal:

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

E-mail: **franciele.boas@incs.org.br**

Endereço: AVENIDA AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

Municipio:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS /	**SP**	**12246-900**	

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Abril/2020.¿

Banco 756
Agência 5052
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R$)	Deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base Cálculo ISSQN (R$)	Alíquota	Valor ISSQN
7.800,00	**0,00**	**0,00**	**7.800,00**		**0,00**

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**117,00**	**50,70**	**234,00**	**0,00**	**78,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Descontos (R$)	Valor Líquido (R$)
7.800,00	**479,70**	**0,00**	**7.320,30**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000006234-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	17.601.207/0001-14
Valor:	R$ 7.320,30
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ACM NF66
Histórico:	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data / Hora da operação:	15/05/2020 09:52:08

Código da operação:	00141215
Chave de segurança:	XYYQTNXYSVSMC9Y0

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

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
13/05/2020 14:48:23	**05/2020**	**2 / E**	**SLrMZh2yC**

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **36.625.208/0001-43**

Inscrição Municipal: **404510**

Nome/Razão Social: **J. O. SERVICOS MEDICOS LTDA**

E-mail: **PL.RH@UOL.COM.BR**

Endereço: CIDADE JARDIM 3000 13 BOSQUE DOS EUCALIPTOS

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	**SP**	**12233-002**	

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

Municipio:	UF:	CEP:	Telefone:
SOROCABA / BRASIL	**SP**	**18047-626**	**(15) 33576-906**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO REF. CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DE SAÚDE (UPA PUTIM) - RELATIVO AO MÊS 04/2020

BANCO BRADESCO
AG 1960
CONTA 95180-3

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

865009900 - ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço:

Município da Incidência do ISSQN	Município / País da Prestação do Serviço	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS	**SAO JOSE DOS CAMPOS**	**PRESTADOR**

Exigibilidade do ISSQN	Situação do prestador perante o Simples Nacional	Regime especial de tributação do ISSQN
Exigível	**OPTANTE**	**Simples Nacional**

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R$)	Deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base Cálculo ISSQN (R$)	Alíquota	Valor ISSQN
11.700,00	**0,00**	**0,00**	**11.700,00**	**2,00**	**234,00**

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Descontos (R$)	Valor Líquido (R$)
11.700,00	**0,00**	**0,00**	**11.700,00**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1960 / 00000095180-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	J. O. SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	36.625.208/0001-43
Valor:	R$ 11.700,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	J.O NF2
Histórico:	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data / Hora da operação:	15/05/2020 10:06:19

Código da operação:	00146784
Chave de segurança:	19TGUPK9V8V11UAT

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

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	25/05/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	2.610,59
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	2.610,59

01 NOME / TELEFONE
INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE
30352779

BASE: R$ 261.059,49

DARF válido para pagamento até 25/05/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
CURITIBA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.54.66.7535 - opção 1 - DLL versão 1.4

85670000026-3 10590064014-2 61092682150-1 00183010121-6

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 333/2019

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	25/05/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	2.610,59
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	2.610,59

01 NOME / TELEFONE
INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE
30352779

BASE: R$ 261.059,49

DARF válido para pagamento até 25/05/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
CURITIBA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.54.66.7535 - opção 1 - DLL versão 1.4

85670000026-3 10590064014-2 61092682150-1 00183010121-6

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

02- PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2020
03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0005-96
04- CÓDIGO DA RECEITA	8301
05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06- DATA DE VENCIMENTO	25/05/2020
07- VALOR DO PRINCIPAL	R$ 2.610,59
08- VALOR DA MULTA	R$ 0,00
09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R$ 0,00
10- VALOR TOTAL	R$ 2.610,59

01- NOME / TELEFONE

INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA / (15) 9131-4022

ATENÇÃO
É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.

11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
CEFIC 18052020 391500300004714 00448866

Identificação da operação:	PIS PUTIM
Data de débito:	18/05/2020
Data/hora da operação:	18/05/2020

Código da operação:	00448866
Chave de segurança:	61MCFZWY4SEM7T0J

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 333/2019

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TABELAS 41.0 DATA: 14/05/2020 HORA: 13:42:30

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

JOAO RODOLFO CASTELLI 1035

PUTIM 12228-000

SAO JOSE DOS CAMPOS SP

(0041) 35034715

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.

858000001956	461602702302	509268215001	059620200499

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 04/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0005-96

6 - VALOR DO INSS (+) 19.546,16

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 19.546,16

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TABELAS 41.0 DATA: 14/05/2020 HORA: 13:42:30

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

JOAO RODOLFO CASTELLI 1035

PUTIM 12228-000

SAO JOSE DOS CAMPOS SP

(0041) 35034715

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.

858000001956	461602702302	509268215001	059620200499

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 04/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0005-96

6 - VALOR DO INSS (+) 19.546,16

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 19.546,16

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RE

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

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 DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS

PREVIDÊNCIA SOCIAL **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAU -	**03**- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	04- COMPETÊNCIA	04/2020
	05- IDENTIFICADOR	09268215000596
	06- VALOR DO INSS	19.546,16
	07-	
	08-	
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	**09**- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
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.	**10**- ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11- VALOR TOTAL	19.546,16

12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
CEFIC 18052020 391500300004714 849589

Identificação da operação:	PG GPS PUTIM
Data/hora da operação:	18/05/2020 00:20:19

Código da operação:	00849589
Chave de segurança:	TLHKPQ13EYS04N3R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
17/03/2020 10:36:09	**03/2020**	**2058 / E**	**17/03/2020 00:00:00**	**4329 / NFSE**	**eY11XruHQ**

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **00.872.175/0001-99**

Inscrição Municipal: **093896**

Nome/Razão Social: **MARGEN MEDICINA DO TRABALHO**

E-mail:

Endereço: AV SÃO JOÃO 1077 JARDIM ESPLANADA

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	**SP**	**12242-840**	

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**

Inscrição Municipal:

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

E-mail: **incs@incs.med.br**

Endereço: _ JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

Municipio:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	**SAO**	**12228-000**	**1530352779**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Referente UPA PUTIM:
Servicos Prestados.

Periodo de 15/02/2020 a 14/03/2020 - Vencto. 15/04/2020

Trib aprox R$ 26,90 Federal e R$ 5,38 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 6A098E

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R$)	Deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base Cálculo ISSQN (R$)	Alíquota	Valor ISSQN
200,00	**0,00**	**0,00**	**200,00**	**2,00**	**4,00**

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$)	Valor Líquido (R$)
200,00	**0,00**	**0,00**	**200,00**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99
Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840
São José dos Campos - SP

Omie. Inteligente porque é simples, intuitivo, eficiente e extraordinário. www.omie.com.br

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00000.879627 1 82260000020000

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP	**13500 / 005820798**	**R$**		**00000879-6**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
2058	**00.872.175/0001-99**	**15/04/2020**	**200,00**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM
São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000

Sacador / Avalista

Demonstrativo

Ordem de Serviço 4367 / Nota Fiscal 2058. Refere-se ao documento RPS 4329.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00000.879627 1 82260000020000

Local de pagamento	Vencimento
Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.	**15/04/2020**
Beneficiário **MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99**	Agência/Código do Beneficiário
Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP	**13500 / 005820798**

Data do documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
17/03/2020	**2058**	**DS**	**Não**	**17/03/2020**	**00000879-6**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	01	**R$**			**200,00**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

(-) Desconto / Abatimentos

- 0,33 % de multa
- 2,00 % de juros (a mês)
- Cobrar multa após 1 dia do vencimento

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Pagador

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM
São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000

Sacador / Avalista

Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	42297.13500 00058.207986 00000.879627 1 82260000020000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SAFRA S/A
Código do Banco:	422
Código do ISPB:	58160789
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L**
Nome/Razão Social:	**MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L**
CPF/CNPJ:	**00.872.175/0001-99**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	15/04/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	19/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	200,00
Juros (R$):	4,42
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,66
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	205,08
Valor Pago (R$):	205,08
Identificação do Pagamento:	MARGEN NF2058

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data/hora da operação: 19/05/2020 13:11:48

Código da operação: 040335063

Chave de segurança: ZKGC4F9Z6KYCE9S9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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: 27/04/2020 - Dest.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Valor Total: 222,80

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000.001.220
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LTDA

Distribuidora SÃO LUCAS
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 [1]
Nº: 000.001.220
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0430 2261 0200 0190 5500 1000 0012 2017 6680 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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda		**135200331649180 27/04/2020 18:28:16**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**C.P.F./C.N.P.J.**
645909839115		**30.226.102/0001-90**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			**09.268.215/0005-96**	**27/04/2020**
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	**PUTIM**		**12228 - 000**	**27/04/2020**
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**IE**	**HORA DA SAÍDA**
SAO JOSE DOS CAMPOS	**(15) 3035-2779**	**SP**		**17:56:47**

FATURA/DUPLICATAS

001220/001	001220/002	001220/003
05/05/2020	12/05/2020	19/05/2020
R$ 74,26	R$ 74,27	R$ 74,27

CÁLCULO DO IMPOSTO

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	29,97	222,80
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	222,80

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
72	GLICOFISIOLOGICO 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	GLICOFISIOLOGICO 5% 500ML BOLSA PVC JP - Lote:1050 Fab.:01/05/2019 Val.: 01/05/2021: 40,00; - 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 333/2019

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vl Aprox R$ 29,97 Fed 29,97 Fonte IBPT/empresometro.com.br 801EC4; CFOP 5405 = R$222,80; VENCIMENTO 05/05/2020, 12/05/2020 e 21/05/2020 PAGAMENTO POR BOLETO BANCÁRIO

RESERVADO AO FISCO

bradesco | **237-2** | 23792.72103 90116.000002 12010.031008 7 82530000007427

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **12/05/2020**
Beneficiário **SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM | CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90** **R ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA** **12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP**					Agência/Código Beneficiário **02721/100310-0**
Data do Doc. **27/04/2020**	Nº do documento **12208**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Proces. **27/04/2020**	Nosso número **09/01/160000012-2**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **74,27**

Pagador: **INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD \| CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96**
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM
12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Sacador avalista: **Não informado**

ISO 9001

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

bradesco | **237-2** | 23792.72103 90116.000002 12010.031008 7 82530000007427

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **12/05/2020**
Beneficiário **SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM | CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90** **R ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726 - - VILA ADYANA** **12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP**					Agência/Código Beneficiário **02721/100310-0**
Data do Doc. **27/04/2020**	Nº do documento **12208**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Proces. **27/04/2020**	Nosso número **09/01/160000012-2**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **74,27**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
**** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** ***
APOS 12.05.2020 MULTA 1,48
BOLETO REFERENTE NF 1220 (27/04/2020) PARCELA 2
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: 009.268.215/0005-96**
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM
12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Sacador avalista: **Não informado**

ISO 9001

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente — Alô Bradesco 0800 704 8383 — Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 — Cancelamentos, 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 333/2019

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23792.72103 90116.000002 14010.031004 1 82600000007427
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:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	19/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	19/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	74,27
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	74,27
Valor Pago (R$):	74,27
Identificação do Pagamento:	SAO LUCAS NF1220

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data/hora da operação: 19/05/2020 13:15:08

Código da operação: 040338625

Chave de segurança: 7FHXCV6L049S594Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	2208
06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	37,76
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	37,76

01 NOME / TELEFONE
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

REF. NF 2208. IRRF FILIAL UPA PUTIM

DARF válido para pagamento até 20/05/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
SOROCABA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.56.69.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4

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 333/2019

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	2208
06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	37,76
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	37,76

01 NOME / TELEFONE
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

REF. NF 2208. IRRF FILIAL UPA PUTIM

DARF válido para pagamento até 20/05/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
SOROCABA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.56.69.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4

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.

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

01- NOME / TELEFONE INCS INSTITUTO NACIONAL DE / (15) 3035-2779	**02**- PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2020
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	2208
	06- DATA DE VENCIMENTO	20/05/2020
	07- VALOR DO PRINCIPAL	R$ 37,76
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.	**08**- VALOR DA MULTA	R$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R$ 37,76
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA **CEFIC 20052020 391500300004714 00468101**	

Identificação da operação:	DARF IR NF2208
Data de débito:	20/05/2020
Data/hora da operação:	20/05/2020

Código da operação:	00468101
Chave de segurança:	J6P881NQAR77N64A

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 333/2019

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE INCS INST. NAC. DE CIENCIAS DA SAÚDE	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	2208
06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2020
REF. NF 2208 CSRF - UPA P UTIM	
07 VALOR DO PRINCIPAL	175,60
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	175,60

DARF válido para pagamento até 20/05/2020
Domicílio tributário do contribuinte:
SOROCABA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.56.69.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4

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 333/2019

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE INCS INST. NAC. DE CIENCIAS DA SAÚDE	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	2208
06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2020
REF. NF 2208 CSRF - UPA P UTIM	
07 VALOR DO PRINCIPAL	175,60
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	175,60

DARF válido para pagamento até 20/05/2020
Domicílio tributário do contribuinte:
SOROCABA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.56.69.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4

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.

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

01- NOME / TELEFONE INCS INSTITUTO NACIONAL DE / (15) 3035-2779	**02**- PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2020
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	2208
	06- DATA DE VENCIMENTO	20/05/2020
	07- VALOR DO PRINCIPAL	R$ 175,60
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.	**08**- VALOR DA MULTA	R$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R$ 175,60
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA **CEFIC 20052020 391500300004714 00468100**	

Identificação da operação:	DARF CSRF NF2208
Data de débito:	20/05/2020
Data/hora da operação:	20/05/2020

Código da operação:	00468100
Chave de segurança:	6JVF472NYNJXKPUA

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 333/2019

1ª Via-INSS -2ª Via CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
		4 - COMPETÊNCIA	04/2020
		5 - IDENTIFICADOR	17.544.568/0001-76
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO **CNPJ 17.544.568/0001-76** FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13 SANTA ISABEL SP CEP 07500-000		6 - VALOR DO INSS	6.545,86
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2020	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
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.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	6.545,86
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

1ª Via-INSS -2ª Via CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
		4 - COMPETÊNCIA	04/2020
		5 - IDENTIFICADOR	17.544.568/0001-76
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO **CNPJ 17.544.568/0001-76** FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13 SANTA ISABEL SP CEP 07500-000		6 - VALOR DO INSS	6.545,86
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2020	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
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.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	6.545,86
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

CAIXA

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 DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS

PREVIDÊNCIA SOCIAL **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANU -		**03**- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
		04- COMPETÊNCIA	04/2020
		05- IDENTIFICADOR	17544568000176
		06- VALOR DO INSS	6.545,86
		07-	
		08-	
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)		**09**- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
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.		**10**- ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11- VALOR TOTAL	6.545,86

12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
CEFIC 20052020 391500300004714 860426

Identificação da operação:	GPS FACILITTA NF965
Data/hora da operação:	20/05/2020 13:17:41

Código da operação:	00860426
Chave de segurança:	LM5CEK1ZRXHXGZ1L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

1ª Via-INSS -2ª Via CONTRIBUINTE

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
4 - COMPETÊNCIA	04/2020
5 - IDENTIFICADOR	17.544.568/0001-76
6 - VALOR DO INSS	936,10
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	936,10

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
CNPJ 17.544.568/0001-76
FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI
R FERNANDO COSTA 13

SANTA ISABEL SP
CEP 07500-000

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS): 20/05/2020

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

1ª Via-INSS -2ª Via CONTRIBUINTE

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
4 - COMPETÊNCIA	04/2020
5 - IDENTIFICADOR	17.544.568/0001-76
6 - VALOR DO INSS	936,10
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	936,10

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
CNPJ 17.544.568/0001-76
FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI
R FERNANDO COSTA 13

SANTA ISABEL SP
CEP 07500-000

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS): 20/05/2020

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

CAIXA

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 DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS

PREVIDÊNCIA SOCIAL **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANU -		**03**- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
		04- COMPETÊNCIA	04/2020
		05- IDENTIFICADOR	17544568000176
		06- VALOR DO INSS	936,10
		07-	
		08-	
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)		**09**- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
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.		**10**- ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11- VALOR TOTAL	936,10

12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
CEFIC 20052020 391500300004714 860431

Identificação da operação:	GPS FACILITTA NF 966
Data/hora da operação:	20/05/2020 13:17:41

Código da operação:	00860431
Chave de segurança:	70LX2K1HR95N2L5E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

MIX EMBALAGENS

MIX EMBALAGENS EIRELI

LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA, 99
BAIRRO JATAÍ
VOTORANTIM - SP
18117360
Tel: 15 30127883 FAX

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 1332
Série: 1
Folha: 1 / 2

CHAVE DE ACESSO:
3520 0410 1447 0500 0136 5500 1000 0013 3210 0001 3335

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO:		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:
VENDA PRODUTOS		135200317681739
INSCRIÇÃO ESTADUAL:	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:**	**CNPJ:**
717111720119		10.144.705/0001-36

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL:			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO:
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			09.268.215/0005-96	22/04/2020
ENDEREÇO:	**BAIRRO/DISTRITO:**	**CEP:**		**DATA DE SAÍDA:**
AV. JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	PUTIM	12228000		22/04/2020
MUNICÍPIO	**UF:**	**FONE/FAX:**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL:**	**HORA DE SAÍDA:**
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	SP		ISENTO	16:05

FATURA/DUPLICATA

F0000001332/1 20/05/2020 1.933,30

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICM	VALOR DO ICMS:	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.:	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO:	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS:
0,00	0,00	0,00	0,00	1.933,30

VALOR DO FRETE:	VALOR DO SEGURO:	VALOR DO DESCONTO:	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS:	VALOR DO IPI:	VALOR TOTAL DA NOTA:
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.933,30

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:	NÚMERO:	PESO BRUTO:	PESO LÍQUIDO:
76				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI	B.CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST
134	BATERIA ELGIN LITHIUM 3V CR2032 7897013553455	85065010	0102	5102	UN	5,000	2,20	11,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2116	BATERIA LR41 FLEX 1,5V ALCALINA C/14 0000000000295	85065010	0102	5102	UN	1,000	7,85	7,85	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2386	CD DISC VIRGEM 0000000000292	85232911	0500	5405	UN	10,000	1,48	14,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
996	H - ARQUIVO MORTO DE PLASTICO AZUL POLIBRAS 0000000000219	48191000	0500	5405	UN	10,000	4,35	43,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4253	H - BATERIA LR54 1,5V ELGIN C/2 0000000000295	85065010	0500	5405	UN	5,000	4,85	24,25	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1029	H - ENVELOPE KRAFT A4 229X324 FORONI C/250 0000000000296	48171000	0102	5102	CX	1,000	61,95	61,95	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2603	H - ETIQUETA INKJET PIMACO A4356 C/100 0000000000245	48219000	0102	5102	PCT	1,000	63,70	63,70	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

RECEBEMOS DE MIX EMBALAGENS EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	NF-e Nº: **000.001.332** Série: 1

MIX EMBALAGENS

MIX EMBALAGENS EIRELI

LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA, 99
BAIRRO JATAÍ
VOTORANTIM - SP
18117360
Tel: 15 30127883 FAX

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 1332
Série: 1
Folha: 2 / 2

CHAVE DE ACESSO:
3520 0410 1447 0500 0136 5500 1000 0013 3210 0001 3335

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO:		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:
VENDA PRODUTOS		135200317681739
INSCRIÇÃO ESTADUAL:	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:**	**CNPJ:**
717111720119		10.144.705/0001-36

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI	B.CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST
2501	H - ETIQUETA INKJET PIMACO A4363 C/100 0000000000245	48219000	0102	5102	PCT	2,000	66,90	133,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3021	H - FITA D. FACE FIXA FORTE 19X2 VHB 3M 0000000000245	35061090	0102	5102	UN	1,000	17,10	17,10	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4043	H - PASTA CATALOGO PRETA A4 ACP C/50 PLAST 789702720121230	42021210	0102	5102	UN	5,000	11,35	56,75	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2966	H - PASTA L A4 CRISTAL 0000000000240	42021210	0500	5405	UN	10,000	1,30	13,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2993	H - PILHA AAA ELGIN ALCALINA C/4 0000000000286	85061020	0500	5405	UN	3,000	7,85	23,55	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1068	H - PILHA COMUM AA PANASONIC C/4	85061020	0102	5102	UN	13,000	4,20	54,60	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2332	H - SULFITE 4PEL 10X500 FLS 0000000000232	48053000	0500	5405	CX	8,000	175,50	1.404,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1098	H - TINTA P/ CARIMBO RADEX PRETA 40ML 0000000000343	48209000	0102	5102	UN	1,000	3,45	3,45	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:	RESERVADO AO FISCO:
Trib aprox R$: 241,91 Federal e 252,14 Estadual Fonte: IBPT ca7gi3 PED: 2851 Vendedores: MIX	

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000044555-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SILVINO DIAS DE SOUSA ME
CPF/CNPJ:	10.144.705/0001-36
Valor:	R$ 1.933,30
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SILVINO NF1332
Histórico:	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data / Hora da operação:	20/05/2020 13:46:05

Código da operação:	00130275
Chave de segurança:	8P4LF0HJ4UNFEQY4

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

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/04/2020 VALOR TOTAL: R$ 1.070,49 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.005.746
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

R ANA BALDUINO ABREU, 130
JORDANESIA - 07776-385
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 1530315700

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.005.746
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0425 0676 5700 0105 5500 1000 0057 4614 3674 6570

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**135200270136473 - 03/04/2020 17:31:13**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
241070102110		**25.067.657/0001-05**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	**09.268.215/0005-96**	**03/04/2020**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	**PUTIM**	**12228-000**	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
SAO JOSE DOS CAMPOS	**SP**			

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**03/05/2020**
Valor	**R$ 1.070,49**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.070,49**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**100,75**	**0,00**	**1.070,49**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PROPRIO	**(0) Emitente**				**25.067.657/0001-05**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	**CAJAMAR**	**SP**	**241070102110**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2520	APARELHO P/ BARBEAR TRICOTOMIA DESC. - BIC Lote 209141 Val 02/2030	82122010	040	5102	un	24,0000	0,8138	19,53	0, 00	0, 00		0, 00	
7970	COLETOR URINA SISTEMA ABERTO 2000ML "TIPO SACO" - 3P MEDICAL Lote 277 Val 01/2022	39269030	040	5102	un	100,0000	0,4897	48,97	0, 00	0, 00		0, 00	
12460	ESPARADRAPO 10X4,5CM - MISSNER Lote CSH28301 Val 11/2021	30051090	040	5102	un	24,0000	10,1667	244,00	0, 00	0, 00		0, 00	
030043	ESPARADRAPO 10X4,5CM - MISSNER Lote 2352100 Val 11/2024	30051090	040	5102	un	6,0000	10,1667	61,00	0, 00	0, 00		0, 00	
9490	GEL P/ ULTRASSOM 100G - HALL Lote 200306 Val 03/2022	30049099	040	5102	un	50,0000	2,1167	105,84	0, 00	0, 00		0, 00	
15110	INTEGRADOR QUIMICO P/ VAPOR COMPLY 1250 - 3M Lote 202107AC Val 07/2021	30049099	040	5102	un	240,0000	1,1850	284,40	0, 00	0, 00		0, 00	
SONALEN12173	SONDA P/ NUTRICAO ENTERAL N.12 FR C/ FIO GUIA - SOLUMED Lote 4928 Val 02/2022	90183921	040	5102	un	15,0000	14,0500	210,75	0, 00	0, 00		0, 00	
212	TAMPA OCLUSORA MACHO/FEMEA ESTERIL - HQ Lote 0262240201 Val 02/2023	73102910	040	5102	un	200,0000	0,4800	96,00	0, 00	0, 00		0, 00	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F, AGENCIA: 3499, C/C: 868-8br/VAL APROX TRIBUTOS R$ 100,75 FEDERAL / R$ 108,51 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 6A098Ebr/br/FATURAS: 03/05/2020 R$ 1.070,49 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000 Valor Aproximado dos Tributos : R$ 100,75	

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário:	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.070,49

Data de débito:	21/05/2020
Data/hora da operação:	21/05/2020 10:26:05

Código da operação:	211026
Chave de segurança:	P84VGLFHQ1W1V7PZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspetoria Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
229/NFE
Data e Hora de Emissão
15/05/2020 13:46:58
Código de Verificação
4AE849EB479561239273
Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

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

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 09.268.215/0005-96 IE: IM:
Razão Social : INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço : Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035 - UPA
Bairro : Putim - CEP: 12.228-000
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035 - UPA. Bairro: Putim - CEP:
Municipio :SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO GERADOR DE ENERGIA.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 535,20

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

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

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

Dados do Vencimento

Valor Documento R$: 535,20 Forma Pgto: A PRAZO (PARCELADA) Vencimento: 25/05/2020
Valor por extenso: Quinhentos e Trinta e Cinco Reais e Vinte Centavos

Outras Informações

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

- - - -

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.41805 90136.000008 12000.249206 7 82660000053520
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**VALE GERADORES**
Nome/Razão Social:	**VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA**
CPF/CNPJ:	**31.297.134/0001-40**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	VALE GERADORES
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	25/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	22/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	535,20
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	535,20
Valor Pago (R$):	535,20
Identificação do Pagamento:	VALE NF229

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data/hora da operação: 22/05/2020 16:24:34

Código da operação: 043442003

Chave de segurança: UG0AU1GK2KS2X9RV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA	:	INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01
CNPJ/CEI	:	09.268.215/0005-96
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO	:	00138
REGISTRO NA EMPRESA	:	00026
NOME COMPLETO	:	FRANCIELE HELENA PIO PAULINO
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE	:	00071540-314--SP
PERÍODO AQUISITIVO	:	04/07/2018 A 03/07/2019
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS	:	25/05/2020 A 13/06/2020
SALÁRIO BASE	:	2.626,75
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS	:	0,00 Hora (0,00 Dia)

		VALORES REFERENTES AO MÊS MAI/2020			VALORES REFERENTES AO MÊS JUN/2020		
CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	07/31	593,14		13/30	1.138,26	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	197,71		33,3333%	379,42	
00080	DESCONTO INSS			59,31			120,91
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			790,85	59,31		1.517,68	120,91
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				731,54			1.396,77
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.128,31

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 2.128,31

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, CENTO E VINTE E OITO REAIS E TRINTA E UM CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 22 de Maio 2020

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

_____

FRANCIELE HELENA PIO PAULINO

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: _____/_____/_____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: **14/06/2020**

INCS - INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2143 / 013 / 00025070-3

Nome destinatário:	FRANCIELE HELENA PIO PAULINO
Quantidade de vezes:	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R$ 2.128,31

Data de débito:	22/05/2020
Data/hora da operação:	22/05/2020 13:39:45

Código da operação:	221339
Chave de segurança:	QY3ZR9UC1Q2X26G7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

RECIBO DE ABONO FÉRIAS

EMPRESA	:	INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01
CNPJ/CEI	:	09.268.215/0005-96
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO	:	00138
REGISTRO NA EMPRESA	:	00026
NOME COMPLETO	:	FRANCIELE HELENA PIO PAULINO
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE	:	00071540-314--SP
PERÍODO DO ABONO	:	14/06/2020 A 23/06/2020
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS	:	25/05/2020 A 13/06/2020
SALÁRIO BASE	:	2.626,75
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS	:	0,00 Hora (0,00 Dia)

		VALORES REFERENTES AO MÊS MAI/2020			VALORES REFERENTES AO MÊS JUN/2020		
CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00130	ABONO PECUNIARIO FERIAS		0,00		10/30	875,58	
00137	ADICIONAL SOBRE ABONO		0,00		10/30	291,86	
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			0,00	0,00		1.167,44	0,00
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				0,00			1.167,44
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							1.167,44

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 1.167,44

VALOR POR EXTENSO: (UM MIL, CENTO E SESSENTA E SETE REAIS E QUARENTA E QUATRO CENTAVOS).

CORRESPONDENTE AO ABONO DE FÉRIAS DE 1/3 DO MEU SALÁRIO, DE ACORDO COM O DECRETO LEI 1535/77 DE 13/04/77, REFERENTE AO PERÍODO AQUISITIVO DE 04/07/2018 A 03/07/2019

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 22 de Maio 2020

_____

FRANCIELE HELENA PIO PAULINO

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: _____/_____/_____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: **14/06/2020**

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

INCS - INTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2143 / 013 / 00025070-3

Nome destinatário:	FRANCIELE HELENA PIO PAULINO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.167,44

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	22/05/2020
Data/hora da operação:	22/05/2020 14:50:42

Código da operação:	221450
Chave de segurança:	Q3SKENYQQ71TKNTM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

RECEBEMOS DE	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e
Stokmed Produtos Hospitalares Ltda		Nº000.055.034
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE : 001

Identificacão do Emitente

Stokmed Produtos Hospitalares Ltda

CIRUPAR Produtos para Saúde

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.055.034
SÉRIE 001
FOLHA 01 / 01

CHAVE DE ACESSO
4120 0411 0897 3200 0116 5500 1000 0550 3415 0368 0260

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
141200076304647 30/04/2020 09:12:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda de merc. adq. de terceiros		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
9050679583		11.089.732/0001-16

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INCS Instituto Nacional de Ciencias da Saude	**09.268.215/0005-96**	30/04/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035	Putim	12228-000	**30/04/2020**

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA / SAÍDA
Sao Jose dos Campos	(41) 38847-6192	SP		**09:10**

FATURA

001 26/05/20 300,00 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	300,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**300,00**

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
Empresa Brasileira de Correios e Telegrafos	0 - Emitente				34.028.316/0020-76

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rua Joao Negrao, 1251	Curitiba	PR	1012097251

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
21193	Espacador c/Mascara Ad/Inf ESPGTADIN G-tech	90192020	2102	6102	UN	5	60,00	300,00	0,00	0,00	0,00		0	

Carga Tributária: R$ 51,66
Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 521901 - Val.: 01/01/2050

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMACÕES 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.	

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 02327.527459 42080.050000 6 82670000030000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**STOKMED PROD HOSP LTDA EPP**
Nome/Razão Social:	**STOKMED PROD HOSP LTDA EPP**
CPF/CNPJ:	**11.089.732/0001-16**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	26/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	26/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	300,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	300,00
Valor Pago (R$):	300,00
Identificação do Pagamento:	CIRUPAR NF5534

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data/hora da operação: 26/05/2020 13:03:49

Código da operação: 047240211

Chave de segurança: TZ6Y47EEQ94JVF3W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

00627 / BAND FAT-VLP.MAGP.01.3003.PREFEITURA FATPP_001.ab

EDP São Paulo Distribuição de Energia S.A.
Rua Gomes de Carvalho, 1996 - Vila Olímpia
04547 006 São Paulo SP

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

Nota Fiscal/ **Conta de Energia Elétrica** nº 058.147.093 Série Única

Cliente / Endereço de Entrega

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

12246-031 CENTRO / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
COD. IDENT. 143031001 CÓD.FISCAL DA OPERAÇÃO 5258
ROTEIRO DE LEITURA: T25SJ01X00196

Número da Instalação	Conta do Mês
150685293	Abril/2020

Atendimento EDP
0800 723 4321
edponline
www.edponline.com.br
App disponível para IOS e Android

Período de Faturamento

Emissão	29/04/2020
Leitura Anterior	27/03/2020
Leitura Atual	27/04/2020
Nº Dias Faturamento	31 Dias
PREV. PRÓXIMA LEITURA	29/05/2020

Bandeiras Tarifárias

Bandeira Tarifária Vigente na Data de Faturamento: VERDE
Nº dias Fat. Bandeira Verde : 31 dias (28/03/2020 a 27/04/2020)
Informações sobre o sistema de bandeiras tarifárias estão disponíveis no site da ANEEL (www.aneel.gov.br)

Dados do Contato

Número	Grupo	Subgrupo	Modalidade
4480285	A	A4	VERDE
Classe / Subclasse			**Perdas Transformação**
PODER PÚBLICO - MUNICIPAL			2,5%
Tensão Nominal	**Tensão Contratada**	**Demanda Ponta**	**Demanda Fora Ponta**
	13.200 V		30,0000
Período de Faturamento		**Horário de Ponta**	**Tipo Fornecimento**
28/03/2020 A 27/04/2020		17:30:00 A 20:30:00	TRIFÁSICO

Demonstrativo de Valores

CCI DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE kWh/kW	TARIFA APLIC. (R$)	VALOR FORNEC	TARIFA C/ IMPOSTOS	B. CÁLC. ICMS	ALÍQ. ICMS%	VALOR ICMS	B.CÁLC. PIS/COFINS	ALÍQ. PIS%	VALOR PIS	ALÍQ. COFINS%	VALOR COFINS	VALOR TOTAL
0605 TUSD - Consumo Ativo Ponta	1.019,1530	0,71000000	722,09	0,98699704	902,06	18,00	162,36	739,69	0,41	3,02	1,86	13,76	902,06
0606 TUSD - Cons Ativo FPonta Ind.	8.017,6402	0,07580000	607,74	0,09456643	758,36	18,00	136,50	621,86	0,41	2,55	1,86	11,57	758,36
0606 TUSD - Cons Ativo FPonta Cap.	2.621,8106	0,07580000	198,73	0,09468349	247,98	18,00	44,64	203,35	0,41	0,83	1,86	3,78	247,98
0601 TE - Consumo Ativo Ponta	1.019,1530	0,41766000	425,14	0,52105135	530,51	18,00	95,49	435,01	0,41	1,78	1,86	8,09	530,51
0601 TE - Cons Ativo FPonta Ind.	8.017,6402	0,24703000	1.980,60	0,30825404	2.471,47	18,00	444,86	2.026,60	0,41	8,31	1,86	37,69	2.471,47
0601 TE - Cons Ativo FPonta Cap.	2.621,8106	0,24703000	647,67	0,30825644	808,19	18,00	145,47	662,71	0,41	2,72	1,86	12,33	808,19
0602 Demanda	65,7304	7,44000000	474,16	9,28379649	591,66	18,00	106,50	485,16	0,41	1,99	1,86	9,02	591,66
0602 Ultrapassagem	33,7304	14,89000000	501,91	18,56782013	626,30	18,00	112,73	513,57	0,41	2,11	1,86	9,56	626,30
ITENS FINANCEIROS													
0807 CIP - Contribuição Municipal													24,80
TOTAL			5.558,83		6.936,62		1.248,57	5.687,96		25,33		105,79	6.961,32

TRIBUTOS

Descrição	Base de Cálculo	Alíquota(%)	Valor (R$)
PIS	5.687,96	0,41	25,33
COFINS	5.687,96	1,86	105,79
ICMS	6.936,62	18,00	1.248,57

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

RESERVADO AO FISCO
EB86.31E7.4407.1D07.09F4.CD48.560A.A19A

Data de Vencimento	Valor total a pagar (R$)
26/05/2020	6.961,32

Mensagem

BANCO ITAU SA	341-7	34191.09230 01284.502935 80135.840009 6 82670000696132

Local de Pagamento: PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ — Vencimento: 26/05/2020

Beneficiário: EDP SP DISTRIB DE ENERGIA CNPJ 02302100000106 — Agência/Cod. Cedente: 2938/01358-4

Data do Processamento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
30/04/2020		DM	N	30/04/2020	109/23012845-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			6.961,32

Mensagem
Todas informações deste bloqueto são de responsabilidade do beneficiário

VEDADO AOS BANCOS O RECEBIMENTO APÓS 10/06/2020

PARA PAGAMENTO EM CHEQUE, QUITAÇÃO DA FATURA ESTARÁ CONDICIONADA A SUA COMPENSAÇÃO.

(-) Descontos / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica

Pagador **PMSJC- UPA PUTIM- OF 14/DOP/SO/11 CNPJ 46643466000106**
RUA DA METALURGICA JOSEENSE 1035 12228-000 PUTIM / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
S - SP

Central de Atendimento Poder Público e Grandes Clientes - Telefone: **0800 723 4321**
Horário Comercial: de segunda a sexta-feira das 08h00 às 18h00
e-mail: grandesclientes@edpbr.com.br
Atendimento emergencial 24horas: **0800 721 0123**
Ouvidoria EDP: **0800 721 0201**
ARSESP - Agência Reguladora de Saneamento e Energia do Estado de São Paulo: **0800 727 0167** - (Ligação gratuita de telefones fixos)
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL: Tel. **167** - (Ligação gratuita de telefones fixos e móveis)

MISTO
Papel produzido a partir de fontes responsáveis
FSC® C002688
FUNDAÇÃO ABRINQ RECONHECE | EMPRESA AMIGA DA CRIANÇA

Local de Consumo

PMSJC- UPA PUTIM- OF 14/DOP/SO/11
RUA DA METALURGICA JOSEENSE 1035

12228-000 PUTIM / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
CNPJ/CPF/CI: 46643466000106
INSC ESTADUAL:
CONTA CONTRATO: 390009377083
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$
10/2018	26.11.2018	6.100,37	01/2019	26.02.2019	8.392,06	02/2020	26.03.2020	7.977,33
11/2018	26.12.2018	6.754,45	02/2019	26.03.2019	8.578,30	03/2020	27.04.2020	7.480,63
12/2018	28.01.2019	7.725,51	03/2019	26.04.2019	9.424,99	Outros		65.847,96

Detalhes de Faturamento

Descrição	Quantidade Faturada	X	Preço Unitário-TUSD	+ Preço Unitário-TE)	Total (R$)
Consumo Ativo Ponta	1.018,1630 KWH		0,71000000	0,41756000	1.148,03
Cons Ativo FPonta Ind.	6.017,6402 KWH		0,07580000	0,24703000	2.588,34
Cons Ativo FPonta Cap.	2.621,8106 KWH		0,07580000	0,24703000	846,40
Demanda	63,7304 KW		7,44000000	0,00000000	474,15
Ultrapassagem	33,7304 KW		14,88000000	0,00000000	501,91

Dados de Leitura

Descrição		Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Constante Multiplicação	Quantidade Apurada
Energia Ativa Ponta		13413940	9.989,466	10.113,631	0,00800	993,3200 KWH
Energia Ativa Reservado		13413940	21.097,220	21.416,953	0,00800	2.557,8640 KWH
Energia Ativa F Ponta		13413940	62.866,500	63.844,261	0,00800	7.822,0880 KWH
Demanda Máxima Ponta	06/04/202019:30:00	13413940	0	1.943	0,03200	62,1760 KW
Demanda Maxima FPonta Cap	02/04/202003:45:00	13413940	0	1.690	0,03200	54,0800 KW
Demanda Maxima FPonta Ind.	03/04/202016:00:00	13413940	0	1.893	0,03200	60,5760 KW
Energia Reativa Ponta		13413940	1.871,293	1.894,018	0,00800	181,8000 KVH
Energia Reativa FPonta		13413940	12.647,448	12.845,985	0,00800	1.588,2960 KVH
Energia Reativa FPonta Cap		13413940	4.022	5.501	0,00800	11,8320 KVH
DMCR Ponta		13413940	0	4.067	0,00800	32,5360 KW
DMCR Fora Ponta Capacitiva		13413940	0	5.268	0,00800	42,1440 KW
DMCR Fora Ponta Indutiva		13413940	0	6.078	0,00800	48,6080 KW
ERE Ponta		13413940	0	0	0,00800	0,0000 KWH
ERE Fora Ponta Capacitiva		13413940	0	0	0,00800	0,0000 KWH
ERE Fora Ponta Indutiva		13413940	799	799	0,00800	0,0000 KWH
Demanda Contratada			0	0	0,00000	30,0000 KW
Perdas Consumo Ponta			0	0	0,00000	24,8330 KWH
Perdas Consumo FPonta Ind.			0	0	0,00000	195,5522 KWH
Perdas Consumo FPonta Cap.			0	0	0,00000	63,9466 KWH
Perdas Demanda Ponta			0	0	0,00000	1,5544 KW
Perdas Demanda FPonta Ind.			0	0	0,00000	1,5144 KW
Perdas Demanda FPonta Cap.			0	0	0,00000	1,3520 KW
Perdas DMCR Ponta			0	0	0,00000	0,8134 KW
Perdas DMCR FPonta Ind.			0	0	0,00000	1,2152 KW
Perdas DMCR FPonta Cap.			0	0	0,00000	1,0536 KW
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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

0082 / BAND FAT VLP MASPP 01 3003 PREFEITURA FATPP_001.db

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)

MISTO
Papel produzido a partir de fontes responsáveis
FSC® C002688

FUNDAÇÃO ABRINQ RECONHECE | EMPRESA AMIGA DA CRIANÇA

Local de Consumo

PMSJC- UPA PUTIM- OF 14/DOP/SO/11
RUA DA METALURGICA JOSEENSE 1035

12228-000 PUTIM / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
CNPJ/CPF/CI: 46643466000106
INSC ESTADUAL:
CONTA CONTRATO: 390009377063
Parc. Divergente 143031001

Mensagem (continuação)

Informações Importantes

- **Informações Suplementares, Condições Gerais de Fornecimento, Tarifas, Contribuição de Iluminação Pública, Produtos, Serviços Prestados e Impostos se encontram a disposição para consulta em nossas Lojas Comerciais e no site da EDP: www.edponline.com.br.**
- **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. Excendente		En. Reat. Excedente	Total da Fatura
	Ponta	Fora Ponta Ind.	Fora Ponta Cap.	Ponta	Fora Ponta	Ponta	Fora Ponta	Ponta	Fora Ponta		
04/20	993.3	7822.1	2557.9		62.2				48.6	0.0	6.981,32
03/20	1285.1	8062.4	2543.4		63.0				52.5	0.0	7.480,63
02/20	1212.2	8586.2	2663.8		66.4				55.1	0.3	7.977,33
01/20	1358.1	10278.9	3034.6		67.7				52.6	0.0	9.455,56
12/19	1213.9	8288.7	2782.5		60.9				48.8	0.0	7.993,15
11/19	1190.2	7558.2	2660.2		62.7				48.9	0.1	8.052,56
10/19	1273.4	8110.8	2471.8		64.1				49.5	0.0	9.102,99
09/19	1300.7	7563.8	2412.7		65.1				48.5	0.0	9.404,57
08/19	1028.9	6471.9	2085.5		23.1				18.7	0.0	8.789,75
07/19	1099.7	6982.0	2354.2		27.8				20.7	0.0	6.849,12
06/19	1226.5	7214.4	2265.7		27.2				23.4	0.0	6.992,05
05/19	1795.9	12087.2	3816.0		31.5				26.0	0.0	11.666,59
04/19	1338.2	8578.3	2749.2		31.2				26.1	0.0	8.220,26

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09230 01284.502935 80135.840009 6 82670000696132
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 DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	26/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	26/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	6.961,32
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	6.961,32
Valor Pago (R$):	6.961,32
Identificação do Pagamento:	EDP ENERGIA PUTIM

Data/hora da operação: 26/05/2020 13:13:17

Código da operação: 047247685
Chave de segurança: RLSPMEQF10WLNWE8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000021553 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	**IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR**	

Identificação do emitente

IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

R NELSON MAGALHAES, 40
DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025
TAUBATE/SP
Fone: 1236865424

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA

N. 000021553
SÉRIE 0
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3520 0467 4231 5200 0330 5500 0000 0215 5311 0025 6447

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
REVEND.FORA ESTAB	135200337022559 29/04/2020 09:20:37

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96		29/04/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255	AQUARIUS		12246-900	29/04/2020
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
SAO JOSE DOS CAMPOS	1533576906	SP		09:19:00

FATURA

001 28/05/2020 48,40								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
48,40	8,71	0,00	0,00	48,40

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	48,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA	0-REMETENTE		GED8113	SP	67.423.152/0003-30

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA NELSON MAGALHAES, 40	TAUBATE	SP	688295196110

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CILINDROS				

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
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ON U 1072 CL2.2	28044000	000	5104	M3	1,0000	48,4000	48,40	48,40	8,71	0,00	18,00%	0,00%

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 135200337022559 Nr.Pedido: 044441Romaneio Nr.: 128172 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. UPA POTIM-SJC/SP. Esta NF refere-se aos Romaneios de carga n° ...; 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.	

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 90120.000006 33007.070007 6 82690000004840
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA**
Nome/Razão Social:	**IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA**
CPF/CNPJ:	**67.423.152/0001-78**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	28/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	26/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	48,40
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	48,40
Valor Pago (R$):	48,40
Identificação do Pagamento:	IBG NF21553

Data/hora da operação: 26/05/2020 13:19:04

Código da operação: 047252445

Chave de segurança: FWFS79FE17L0ASNK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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. 000.004.577
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
35200409502128000128550010000045771242018438

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**135200277554880 - 07/04/2020 11:17:22**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
645528481112		**09.502.128/0001-28**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE	**09.268.215/0005-96**	**07/04/2020**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
Avenida João Rodolfo Castelli, 245	**Putim**	**12228-000**	**07/04/2020**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
São José dos Campos	**SP**	**(12) 3035-2779**		**11:16:23**

FATURA / DUPLICATA

Num. 001 / Venc. 07/04/2020 / Valor R$ 280,00	Num. / Venc. / Valor	Num. / Venc. / Valor	Num. / Venc. / Valor	Num. / Venc. / Valor	Num. / Venc. / Valor

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**	**280,00**

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**	**280,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE **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	0102	5656	KG	1,00	280,0000	280,00	0,00	0,00		0,00	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox Tributos Fed R$37,66(13,45%) Est R$33,60(12,00%) Fonte: IBPT Lei 12741/2012..GAS:DECRETO.ART.42,MP N°2.158-35/2001 AGUA:DECRETO N°8.442/2015 ART1° referente ao gas entregue no UPA do putim

Lançado

RESERVADO AO FISCO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 00000.207423 72061.280003 1 82250000028000
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:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	14/04/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	26/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	280,00
Juros (R$):	15,54
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	2,80
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	298,34
Valor Pago (R$):	298,34
Identificação do Pagamento:	BRUNA NF4577

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data/hora da operação: 26/05/2020 13:24:39

Código da operação: 047257074

Chave de segurança: G91F893YNFUZH9AT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
22/04/2020 15:03:07	**04/2020**	**3231 / E**	**22/04/2020 11:38:00**	**29604 / 00001**	**DzV8kZwlT**

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
03.064.684/0001-83

Inscrição Municipal:
112176

Nome/Razão Social:
INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI
Endereço: DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 53 SALA 2 JARDIM TELESPARK

E-mail:
PROCESSO@SERVCONTABIL.com.br

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	**SP**	**12212-660**	

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
09.268.215/0005-96

Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social:
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: _ Joao Rodolfo Castelli 1035 Putim

E-mail:
contas.upaputim@bol.com.br

Municipio:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	**SP**	**12228-000**	

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios.
Referencia: Maio-2020
Vencimento: 03-05-2020

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
331470100 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS MOTRIZES NÃO-ELÉTRICAS

Serviço:
1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,

Município da Incidência do ISSQN	Município / País da Prestação do Serviço	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS	**SAO JOSE DOS CAMPOS**	**PRESTADOR**

Exigibilidade do ISSQN	Situação do prestador perante o Simples Nacional	Regime especial de tributação do ISSQN
Exigível	**OPTANTE**	**Simples Nacional**

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R$)	Deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base Cálculo ISSQN (R$)	Alíquota	Valor ISSQN
217,76	**0,00**	**0,00**	**217,76**	**4,46**	**9,71**

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$)	Valor Líquido (R$)
217,76	**0,00**	**0,00**	**217,76**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

DESTINATÁRIO

INCS INST NAC DE CIENCIAS DA, CNPJ: 09.268.215/0005-96
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM, CEP 12228-000 SAO JOSE DOS CA SP

PROTOCOLO 835 - 21/05/2020

Intimamos V.Sª., a **PAGAR** o título abaixo mencionado até o dia **29/05/2020** sob pena de lavratura do competente protesto, ficando V.Sª. ciente que poderá declarar por escrito os motivos do não pagamento do título, porém, a sustação do protesto só será possível mediante ORDEM JUDICIAL.

Espécie do título: **Duplicata de Venda Mercantil por Indicação** N. do Documento: **36339**
Emissão: **22/04/2020** Vencimento: **03/05/2020**
Valor do documento: **R$ 217,76** Endosso: **M - Mandato**
Apresentante: **BANCO ITAU - UNIBANCO S.A. - CNPJ: 60.701.190/0001-04** Valor do saldo à protestar: **R$ 217,76**
Endereço: AV. DO ESTADO, 5533 - MEZANINO - LADO B SÃO PAULO
Cedente/Favorecido: Tipo Protesto: **Comum**
INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI Sacador/Endossante: Motivo Protesto: **Falta de Pagamento**
INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI - CNPJ: 03.064.684/0001-83

INSTRUÇÕES **DATA LIMITE PARA PAGAMENTO: 29/05/2020** Custas **R$ 31,40**

O interessado poderá fazer o pagamento mediante boleto de cobrança ou diretamente no cartório. Optando pelo pagamento diretamente no cartório, poderá fazê-lo em dinheiro ou por meio de cheque visado e cruzado ou administrativo, emitido no valor equivalente ao da obrigação, devendo ainda estar em nome e à ordem do apresentante, e ser pagável na mesma praça, sem prejuízo das despesas comprovadas, custas, contribuições e emolumentos devidos, de responsabilidade do devedor, que deverão ser solvidos pelo interessado no mesmo ato, em apartado. A quitação ficará condicionada a liquidação do cheque. Em se tratando de Microempresa e de Empresa de Pequeno Porte, incidirá o disposto no art. 73. da Lei Complementar nº 123, de 14 de Dezembro de 2006. O desconto de ME e EPP será concedido apenas ao devedor e por ocasião do pagamento, caso ocorra retirada do título incidirá as custas integrais. ATENÇÃO: Em virtude do evidente perigo apresentado pelo transporte de elevadas quantias em dinheiro, recomenda-se que o pagamento dos títulos sejam efetuados pelos demais meios de quitação acima especificados. As custas deverão ser pagas em dinheiro, ficando sujeitas a acréscimo, se houver publicação de edital. No caso de apresentação de declaração onde o devedor exporá os motivos pelos quais não procederá ao pagamento ou ao aceite será exigido: **A)**Em se tratando de Pessoa Física-Documento de Identidade, **B)**Em se tratando de pessoa Jurídica-Cópia do Contrato Social ou dos atos constitutivos. Poderá o devedor antes do prazo final para a lavratura do protesto apresentar declaração da desistência do protesto exarada pelo credor juntamente com o protocolo de apresentação do título. Em caso de efetivo protesto, fica V.S. cientificada de que as custas sofrerão um acréscimo de 50% para efetivação do cancelamento do protesto, sendo calculadas com base na faixa de referência da data do protesto e os valores na Tabela vigente à prática do ato, além das despesas com a certidão. Havendo pedido de desistência por parte do credor e ocorrendo o pagamento do boleto, fica V.Sª. ciente de que deverá comparecer ao cartório pessoalmente e munido de documentos pessoais e dos documentos que comprovem o pagamento, a fim de receber a devolução do montante pago. Fica V.S. advertida de que o registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, se por eles solicitado nos termos do artigo 29 da lei nº 9.492/1997. Atendimento: Dias úteis **das 10h às 16h30m.**

202005210008351

São José dos Campos/SP, 21 de Maio de 2020.

O TABELIÃO
Tabelião de Protesto de Letras e Títulos da Comarca de São José dos Campos
Av. Andrômeda n. 433 - Jd. Satélite - CEP. 12230-000 - São José dos Campos/SP
CNPJ:04.690.144/0001-78 - Tel.: (12) 3935-6600 - FAX: (12) 3935-6605/3935-6609

Bradesco | **237-2** | 23791.96005 90000.071077 06009.119006 8 82700000024916

Local de Pagamento: **Pagável Preferencialmente em qualquer Agência Bradesco**

Vencimento: **29/05/2020**

Beneficiário: **Tabelião de Protesto de Letras e Títulos da Comarca de São José dos Campos - Av. Andrômeda 433, Jd. Satélite, SJC - SP** CNPJ: 04.690.144/0001-78

Data do Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento
20/05/2020	00000710706	OU - Outros	N	20/05/2020

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	09	R$	X	

Agência / Código Cedente: 1960-7 / 91190-9
Nosso Número: 09 / 00000710706-7
(=) Valor Documento: R$249,16
(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimo
(=) Valor Cobrado: R$249,16

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE

Sr. Caixa: ***NÃO RECEBER*** ***após o vencimento ou com o valor diverso do total***

Protocolo: 835 - 21/05/2020

1-) Não receber pagamentos com cheque.
2-) Não serão considerados pagamentos após o vencimento.
3-) Caso o valor pago seja diferente de R$249,16, o pagamento não será acatado e o documento será PROTESTADO, e o valor ficará disponível no Tabelionato

Pagador: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA, CNPJ: 09.268.215/0005-96
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, PUTIM
CEP 12228-000 SAO JOSE DOS CA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23791.96005 90000.071077 06009.119006 8 82700000024916
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS**
Nome/Razão Social:	**TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS**
CPF/CNPJ:	**04.690.144/0001-78**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	29/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	27/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	249,16
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	249,16
Valor Pago (R$):	249,16
Identificação do Pagamento:	PROTESTO INTERPOINT

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data/hora da operação: 27/05/2020 15:27:11

Código da operação: 048435994

Chave de segurança: SJM3VYMXJJ8YXHLP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000021465 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	**IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR**	

Identificação do emitente

IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

R NELSON MAGALHAES, 40
DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025
TAUBATE/SP
Fone: 1236865424

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA

N. 000021465
SÉRIE 0
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3520 0467 4231 5200 0330 5500 0000 0214 6511 0017 1749

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
REVEND.FORA ESTAB	135200288422476 11/04/2020 09:54:45

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96		11/04/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA ENTRADA/SAÍDA**
AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255	AQUARIUS	12246-900		11/04/2020
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
SAO JOSE DOS CAMPOS	1533576906	SP		09:31:00

FATURA

001 10/05/2020 96,80								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
96,80	17,42	0,00	0,00	96,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	96,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA	0-REMETENTE		GED8113	SP	67.423.152/0003-30

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA NELSON MAGALHAES, 40	TAUBATE	SP	688295196110

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	CILINDROS				

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
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ON U 1072 CL2.2	28044000	000	5104	M3	2,0000	48,4000	96,80	96,80	17,42	0,00	18,00%	0,00%

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 135200288422476 Nr.Pedido: 044351Romaneio Nr.: 119463 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. UPA POTIM-SJC/SP. Esta NF refere-se aos Romaneios de carga n° ...; 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.	

0029543

bradesco | 237-2 | 23793.36700 90104.000006 11007.070003 5 82510000009680

Local de Pagamento
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário
IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG.CORP.JUNDIAI

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
11/04/2020	0000021465	DM	SEM	13/04/2020

Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	x Valor
00002	000	009	R$		

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,32
REF A NF E03-000021465 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO
BRADESCO EXPRESSO:PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO

PREDIAL SUPIRIRI	R BRIGADEIRO TOBIAS 72
CASAS BAHIA- L84 1P	R D A SOARES 48 72 80,094 S 02 102 48-66
CASAS BAHIA LJ 84	R. ALVARO SOARES 48 66/80
COOP-SOROCABA AG	R. PADRE MADUREIRA, 255
CENTRAL MOTO PECAS	AV : SAO PAULO -
CANTINAS VIVENDAS	R : RAMON HARO MARTINI

Recebimento através do cheque nº _____ do banco _____.
Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Coloque suas contas em DÉBITO AUTOMÁTICO e fique tranquilo.
Cadastre pelo App Bradesco, Internet Banking ou Autoatendimento.
bradesco

Vencimento	10/05/2020
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070700-7
Nosso Número	009/01/040000011-3
1 (=) Valor do Documento	96,80
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 009268215/0005-96
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM PARQUE CAMPOLIM
18047-626 SOROCABA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação **Recibo do Pagador**

---

bradesco | 237-2 | 23793.36700 90104.000006 11007.070003 5 82510000009680

Local de Pagamento
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário
IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG.CORP.JUNDIAI

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
11/04/2020	0000021465	DM	SEM	13/04/2020

Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	x Valor
00002	000	009	R$		

INSTRUÇÕES

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,32
REF A NF E03-000021465 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Vencimento	10/05/2020
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070700-7
Nosso Número	009/01/040000011-3
1 (=) Valor do Documento	96,80
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 009268215/0005-96
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM PARQUE CAMPOLIM
18047-626 SOROCABA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação CBPP01 **Ficha de Compensação**

TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA
AV. PROF. ARTHUR FONSECA, 889 - JD. EMILIA - SOROCABA

PROTOCOLO
0031-19/05/2020-95

Intimamos V.Sª. a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Cartório até ➡

PRAZO LIMITE
27/05/2020

SACADO:: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ 09268215000596
R EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM 18047-626 SOROCABA - SP

PORTADOR:: BANCO BRADESCO S/A
CNPJ: 60.746.948/0001-12
ENDEREÇO: AV YARA, S/N - CIDADE DE DEUS - SAO PAULO - SP

CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME

SACADOR:: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 67423152000178
END: AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 - JUNDIAI - SP

Natureza do Título:	Data de Emissão:	Data de Vencimento:	Tipo de Endosso:	Valor Original:	Valor a Protestar:
DMI	11/04/2020	10/05/2020	MANDATO	R$ 96,80	R$ 96,80

Tipo de Protesto: COMUM **Nr.do Título:0000021465** **Emolumentos: R$ 22,54**

ATENÇÃO - INFORMAÇÕES IMPORTANTES: O registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, se por eles solicitado.
O pagamento só poderá ser feito de duas formas: 1) utilizando-se do presente boleto bancário ou 2) diretamente no Tabelionato de Protesto.Na sede do Tabelionato os pagamentos podem ser feitos em cheque ou dinheiro. Pagamentos com cheque : só serão aceitos cheques visados e cruzados ou administrativos, no valor exato do pagamento a ser feito, em nome e à ordem do apresentante e pagável nesta praça. O valor dos emolumentos deverá ser pago no ato e em apartado, não podendo estar incluído no mesmo cheque. Recomenda-se evitar o pagamento em dinheiro em virtude dos riscos representados pelo transporte de valores.Microempresa e EPP: Para pagamento com custas reduzidas, conforme art.73, da L.C. nº 123, cadastre-se previamente no Tabelionato apresentando a certidão da JUCESP. Caso esta intimação seja recebida na data do prazo limite ou após este, PAGAR ou declarar por escrito os motivos do não pagamento (3vias) no 1º dia útil subsequente, apenas na sede do Tabelionato. A declaração não impede o protesto: apenas o pagamento, retirada pelo credor ou medida judicial. Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto. ATENÇÃO: não são processados os pagamentos nos dias em que a agência bancária da conta corrente em que originado o pagamento (ou do caixa eletrônico em que feito o pagamento) não estiver funcionando (especialmente feriados municipais), o que ocasionará o protesto do título se o recurso for compensado depois do prazo previsto neste boleto.

Local de Pagamento: **REDE BANCÁRIA CONVENIADA, NÃO PAGÁVEL EM CASAS LOTÉRICAS E CORRESPONDENTES BANCÁRIOS.** — Vencimento: **27/05/2020**

Beneficiário: TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA — Agência / Código do Beneficiário: 3147 / 116291-8

Data de Emissão	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Carteira / Nosso Número
19/05/2020	0031 - 19/05/2020 - 95	OUTROS	N	19/05/2020	9/00000173740-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	9	REAL (R$)			R$ 119,34

Recibo do Sacado
Autenticação Mecânica

Bradesco | 237-2 | 23793.14707 90000.173741 02011.629108 7 82680000011934

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento. — **Vencimento: 27/05/2020**

Beneficiário: TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA — Agência / Código do Beneficiário: 3147/ 116291-8

Data de Emissão	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Carteira / Nosso Número
19/05/2020	0031 - 19/05/2020 - 95	OUTROS	N	19/05/2020	9/00000173740-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	9	REAL (R$)			R$ 119,34

Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do cedente)
Não receber Valor Diferente do Valor Total a Pagar.
Não receber Pagamento em Cheque, não receber Após Vencimento.
Não receber em casas lotéricas ou correspondentes bancários.
Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto.
Atenção: Não há compensação bancária em agências com feriados Municipais / Locais, ocorrendo assim o protesto do título. Se a intimação for entregue fora do prazo limite, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.

(-) Desconto/Abatimento
(+) Mora / Multa
Outros Acréscimos
Custas e Emolumentos:
(=) Valor Total a Pagar **R$ 119,34**

Pagador: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** **CNPJ: 09268215000596**
R EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 - SOROCABA - SP

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

23793.14707 90000.173741 02011.629108 7 82680000011934 **Linha Digitável:**

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	0351 / 013 / 00061391-7

Nome destinatário:	MAYARA MORENA DE SOUZA RODRIGUES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 8.697,41

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	27/05/2020
Data/hora da operação:	27/05/2020 10:23:50

Código da operação:	271023
Chave de segurança:	FL4EY8EL0V50JKC1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
05/02/2020 17:27:47	**02/2020**	**274 / E**	**zcW04zuQE**

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **15.875.353/0001-02**

Inscrição Municipal: **308457**

Nome/Razão Social: **FSO SOLUCOES EIRELI - EPP**

E-mail: **fabio@fsosolucoes.com.br**

Endereço: REPÚBLICA DO LÍBANO 295 JARDIM OSWALDO CRUZ

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	**SP**	**12216-590**	

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Inscrição Municipal:

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

E-mail: **rhcampoalemaes@gmail.com**

Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM

Municipio:	UF:	CEP:	Telefone:
SOROCABA /	**SP**	**18047-626**	**(12) 39315-329**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Referente ao mês de Fevereiro de 2020
Contrato de manutenção e locação de relógio de ponto com software de tratamento

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
951180000 - REPARAÇÃO E MANUTENÇÃO DE COMPUTADORES E DE EQUIPAMENTOS PERIFÉRICOS

Serviço:
1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R$)	Deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base Cálculo ISSQN (R$)	Alíquota	Valor ISSQN
225,00	**0,00**	**0,00**	**225,00**	**3,00**	**6,75**

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$)	Valor Líquido (R$)
225,00	**0,00**	**0,00**	**225,00**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituida:

Regra especial:

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1613 / 00000054158-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FSO SOLUCOES EIRELI EPP
CPF/CNPJ:	15.875.353/0001-02
Valor:	R$ 225,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FSO NF274
Histórico:	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data / Hora da operação:	27/05/2020 10:52:55

Código da operação:	00152938
Chave de segurança:	ZJKZJYRYGCNNQR53

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

RECEBEMOS DE FSO SOLUCOES EIRELI - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.412 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

FSO SOLUCOES EIRELI - EPP

RUA REPUBLICA DO LIBANO, 295 - - JARDIM OSWALDO CRUZ, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12216590 - Fone/Fax: 1230285274

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 000.001.412
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3520 0215 8753 5300 0102 5500 1000 0014 1210 1000 1008

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		**135200100692625 - 05/02/2020 17:45**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
645638463116		15.875.353/0001-02

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			09.268.215/0001-62	05/02/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
R EMYGDIA CAMPOLIM, 359 -	PARQUE CAMPOLIM		18047-626	
MUNÍCIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Sorocaba	1239315329	SP		

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
210,00	37,80	0,00	0,00	210,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
64	BOBINA DE PAPEL TÉRMICO AMARELO 57mm X 360m CX C/6 UNID	48119010	000	5102	CX	1,0000	210,0000	210,00	210,00	37,80		18,00	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
308457			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1613 / 00000054158-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FSO SOLUCOES EIRELI EPP
CPF/CNPJ:	15.875.353/0001-02
Valor:	R$ 210,00
Valor da tarifa:	R$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FSO NF1412
Histórico:	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data / Hora da operação:	27/05/2020 10:54:43

Código da operação:	00153561
Chave de segurança:	RP6E2F9C10Y6SP32

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				
09.268.215/0005-96	**INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro	
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035				**PUTIM**	
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
SAO JOSE DOS CAMPOS	**SP**	**12.228-000**	**8660700**		

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
203.05405.24-6	**MAYARA MORENA DE SOUZA RODRIGUES BRISIDA**				**Código: 165**
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro	
IGUAÇU 182 - APTO 34				**VILA SÃO BENTO**	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	**SP**	**12.231-420**	**601/00353-/SP**		**399.907.278-48**
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
14/05/1990	**LUCIANE CRISTINA DE SOUZA**				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato					
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão do contrato de trabalho por falecimento do empregado					
23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento	
R$ 2.094,07	**23/06/2015**	**16/05/2020**	**16/05/2020**	**FT1**	
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 7/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 396,77	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$ 65,19
56 Horas extras 06:20 horas 100,00%	R$ 101,17	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R$ 66,53	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R$ 0,00	62 Salário-Família	R$ 0,00
63 13º salário proporcional 05/12 avos	R$ 972,43	64 13º salário exercícios anteriores	R$ 0,00	65 Férias proporcionais 11/12 avos	R$ 1.863,52
66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 23/06/2018 à 22/06/2019	R$ 1.907,55	68 Terço constitucional de férias	R$ 1.298,69	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$ 510,14
95.2 Auxilio funeral	R$ 1.757,14	99 Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00		
				TOTAL BRUTO	R$ 8.939,13

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$ 86,90	112.2 Previdência social - 13º salário	R$ 63,52
114.1 IRRF	R$ 91,30	114.2 IRRF sobre 13º salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R$ 241,72
				VALOR LÍQUIDO	R$ 8.697,41

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome				
09.268.215/0005-96	**INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					04 Bairro
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035					**PUTIM**
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
SAO JOSE DOS CAMPOS	**SP**	**12.228-000**	**8660700**		

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
203.05405.24-6	**MAYARA MORENA DE SOUZA RODRIGUES BRISIDA**				**Código: 165**
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
IGUAÇU 182 - APTO 34					**VILA SÃO BENTO**
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	**SP**	**12.231-420**	**601/00353-/SP**		**399.907.278-48**
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
14/05/1990	**LUCIANE CRISTINA DE SOUZA**				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato					
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão do contrato de trabalho por falecimento do empregado					
23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento		27 Cód. Afastamento
R$ 2.094,07	**23/06/2015**	**16/05/2020**	**16/05/2020**		**FT1**
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 7/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 396,77	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$ 65,19
56 Horas extras 06:20 horas 100,00%	R$ 101,17	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R$ 66,53	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R$ 0,00	62 Salário-Família	R$ 0,00
63 13º salário proporcional 05/12 avos	R$ 972,43	64 13º salário exercícios anteriores	R$ 0,00	65 Férias proporcionais 11/12 avos	R$ 1.863,52
66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 23/06/2018 à 22/06/2019	R$ 1.907,55	68 Terço constitucional de férias	R$ 1.298,69	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$ 510,14
95.2 Auxilio funeral	R$ 1.757,14	99 Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00		
				TOTAL BRUTO	R$ 8.939,13

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$ 86,90	112.2 Previdência social - 13º salário	R$ 63,52
114.1 IRRF	R$ 91,30	114.2 IRRF sobre 13º salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R$ 241,72
				VALOR LÍQUIDO	R$ 8.697,41

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
09.268.215/0005-96	**INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome	
203.05405.24-6	**MAYARA MORENA DE SOUZA RODRIGUES BRISIDA**	**Código: 165**

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
601/00353-/SP	**399.907.278-48**	**14/05/1990**	**LUCIANE CRISTINA DE SOUZA**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Rescisão do contrato de trabalho por falecimento do empregado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afast.	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
23/06/2015	**16/05/2020**	**16/05/2020**	**FT1**	**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.° 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1° do art. n.° 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.° 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 8.697,41 (Oito mil, seiscentos e noventa e sete reais e quarenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/_____,_____de_____de_____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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. 7° da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
09.268.215/0005-96	**INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome	
203.05405.24-6	**MAYARA MORENA DE SOUZA RODRIGUES BRISIDA**	**Código: 165**

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
601/00353-/SP	**399.907.278-48**	**14/05/1990**	**LUCIANE CRISTINA DE SOUZA**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Rescisão do contrato de trabalho por falecimento do empregado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afast.	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
23/06/2015	**16/05/2020**	**16/05/2020**	**FT1**	**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.° 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1° do art. n.° 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.° 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 8.697,41 (Oito mil, seiscentos e noventa e sete reais e quarenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/_____,_____de_____de_____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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. 7° da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
09.268.215/0005-96	**INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome	
203.05405.24-6	**MAYARA MORENA DE SOUZA RODRIGUES BRISIDA**	**Código: 165**

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
601/00353-/SP	**399.907.278-48**	**14/05/1990**	**LUCIANE CRISTINA DE SOUZA**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Rescisão do contrato de trabalho por falecimento do empregado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afast.	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
23/06/2015	**16/05/2020**	**16/05/2020**	**FT1**	**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.° 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1° do art. n.° 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.° 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 8.697,41 (Oito mil, seiscentos e noventa e sete reais e quarenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/_____,_____de_____de_____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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. 7° da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
09.268.215/0005-96	**INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome	
203.05405.24-6	**MAYARA MORENA DE SOUZA RODRIGUES BRISIDA**	**Código: 165**

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
601/00353-/SP	**399.907.278-48**	**14/05/1990**	**LUCIANE CRISTINA DE SOUZA**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Rescisão do contrato de trabalho por falecimento do empregado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afast.	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
23/06/2015	**16/05/2020**	**16/05/2020**	**FT1**	**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.° 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1° do art. n.° 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.° 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 8.697,41 (Oito mil, seiscentos e noventa e sete reais e quarenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/_____,_____de_____de_____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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. 7° da Constituição Federal/1988).

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	0351 / 013 / 00061391-7

Nome destinatário:	MAYARA MORENA DE SOUZA RODRIGUES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 8.697,41

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	27/05/2020
Data/hora da operação:	27/05/2020 10:23:50

Código da operação:	271023
Chave de segurança:	FL4EY8EL0V50JKC1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome				
09.268.215/0005-96	**INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro	
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035				**PUTIM**	
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
SAO JOSE DOS CAMPOS	**SP**	**12.228-000**	**8660700**		

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
130.52526.24-2	**THAIS SANTOS FARIAS**				**Código: 184**
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro	
ALDÉIA DAVID SANTOS 150 - AP 402 BL 12				**DO BARRANCO**	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
TAUBATÉ	**SP**	**12.051-447**	**89362/400-/**		**301.341.578-93**
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
06/01/1982	**REGINA CELIA SANTOS**				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato					
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento					
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento	
R$ 2.111,53	**19/02/2020**		**18/05/2020**	**PD0**	
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador			
0,00	**0,00**	**1 - Empregado**			
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral				
914.021.000.88463-6	**76.684.067/0001-54 - SINDESC**				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1623/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 942,21	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificações	R$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R$ 0,00	55 Adicional noturno	R$ 0,00
56 Horas extras	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R$ 0,00	62 Salário-Família	R$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R$ 481,25	64 13º salário exercícios anteriores	R$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R$ 481,25
66 Férias vencidas	R$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R$ 160,40	69 Aviso prévio indenizado dias	R$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R$ 0,00	95 Adicional de insalubridade	R$ 209,00
99 Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00				
				TOTAL BRUTO	R$ 2.274,11

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$ 87,92	112.2 Previdência social - 13º salário	R$ 36,09
114.1 IRRF	R$ 53,74	114.2 IRRF sobre 13º salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R$ 177,75
				VALOR LÍQUIDO	R$ 2.096,36

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome				
09.268.215/0005-96	**INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					04 Bairro
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035					**PUTIM**
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
SAO JOSE DOS CAMPOS	**SP**	**12.228-000**	**8660700**		

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
130.52526.24-2	**THAIS SANTOS FARIAS**				**Código: 184**
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
ALDÉIA DAVID SANTOS 150 - AP 402 BL 12					**DO BARRANCO**
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
TAUBATÉ	**SP**	**12.051-447**	**89362/400-/**		**301.341.578-93**
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
06/01/1982	**REGINA CELIA SANTOS**				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento
R$ 2.111,53	**19/02/2020**		**18/05/2020**	**PD0**

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	**0,00**	**1 - Empregado**

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
914.021.000.88463-6	**76.684.067/0001-54 - SINDESC**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1623/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 942,21	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificações	R$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R$ 0,00	55 Adicional noturno	R$ 0,00
56 Horas extras	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R$ 0,00	62 Salário-Família	R$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R$ 481,25	64 13º salário exercícios anteriores	R$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R$ 481,25
66 Férias vencidas	R$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R$ 160,40	69 Aviso prévio indenizado dias	R$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R$ 0,00	95 Adicional de insalubridade	R$ 209,00
99 Ajuste do saldo devedor	R$ 0,00				
				TOTAL BRUTO	R$ 2.274,11

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$ 87,92	112.2 Previdência social - 13º salário	R$ 36,09
114.1 IRRF	R$ 53,74	114.2 IRRF sobre 13º salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R$ 177,75
				VALOR LÍQUIDO	R$ 2.096,36

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
09.268.215/0005-96	**INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome	
130.52526.24-2	**THAIS SANTOS FARIAS**	**Código: 184**

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
89362/400-/	**301.341.578-93**	**06/01/1982**	**REGINA CELIA SANTOS**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afast.	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
19/02/2020		**18/05/2020**	**PD0**	**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.° 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1° do art. n.° 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.° 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 2.096,36 (Dois mil e noventa e seis reais e trinta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/_____,_____de_____de_____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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. 7° da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
09.268.215/0005-96	**INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome	
130.52526.24-2	**THAIS SANTOS FARIAS**	**Código: 184**

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
89362/400-/	**301.341.578-93**	**06/01/1982**	**REGINA CELIA SANTOS**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afast.	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
19/02/2020		**18/05/2020**	**PD0**	**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.° 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1° do art. n.° 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.° 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 2.096,36 (Dois mil e noventa e seis reais e trinta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/_____,_____de_____de_____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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. 7° da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
09.268.215/0005-96	**INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome	
130.52526.24-2	**THAIS SANTOS FARIAS**	**Código: 184**

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
89362/400-/	**301.341.578-93**	**06/01/1982**	**REGINA CELIA SANTOS**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afast.	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
19/02/2020		**18/05/2020**	**PD0**	**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.° 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1° do art. n.° 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.° 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 2.096,36 (Dois mil e noventa e seis reais e trinta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/_____,_____de_____de_____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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. 7° da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
09.268.215/0005-96	**INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome	
130.52526.24-2	**THAIS SANTOS FARIAS**	**Código: 184**

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
89362/400-/	**301.341.578-93**	**06/01/1982**	**REGINA CELIA SANTOS**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afast.	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
19/02/2020		**18/05/2020**	**PD0**	**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.° 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1° do art. n.° 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.° 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 2.096,36 (Dois mil e noventa e seis reais e trinta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/_____,_____de_____de_____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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. 7° da Constituição Federal/1988).

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	3272 / 013 / 00023099-5

Nome destinatário:	THAIS SANTOS FARIA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 2.096,36

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	27/05/2020
Data/hora da operação:	27/05/2020 10:48:21

Código da operação:	271048
Chave de segurança:	CPXXVRP8UF8CV90S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

RECEBEMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000054282 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	**IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR**	

Identificação do emitente

IBG CRYO INDUSTRIA DE GAS ES 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. 000054282
SÉRIE 0
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3520 0474 4810 1100 0258 5500 0000 0542 8211 0022 9817

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA FORA ESTAB.	135200337299556 29/04/2020 10:14:54

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		09.268.215/0005-96		29/04/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA ENTRADA/SAÍDA**
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	PUTIM	12228-000		29/04/2020
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
SAO JOSE DOS CAMPOS	1239291019	SP		10:11:00

FATURA

001 28/05/2020 3.706,69								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.706,69	667,20	0,00	0,00	3.706,69

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	3.706,69

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA.	0-REMETENTE		FRE8921	SP	67.423.152/0001-78

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150	JUNDIAI	SP	407160902118

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
635	LOX			635,000	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) :	28044000	000	5103	M3	635,0000	5,8373	3.706,69	3.706,69	667,20	0,00	18,00%	0,00%

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 135200337299556 Nr.Pedido: 087588Romaneio Nr.: 028996 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.;	

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 90120.000006 10007.080004 4 82700000371905
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 DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	28/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	3.706,69
Juros (R$):	12,36
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	3.719,05
Valor Pago (R$):	3.719,05
Identificação do Pagamento:	IBG NF 54282

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Data/hora da operação: 29/05/2020 15:53:03

Código da operação: 050569077

Chave de segurança: KW2TXVJWG5T1CN5A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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