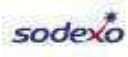


<b>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b> A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão <b>02/06/2020</b>	Hora Emissão <b>11:50</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b>	
	Código Autenticidade <b>268A.4674.7853.3895199-X</b>		Número da Nota <b>932544</b>	Série da Nota
			Número RPS 0000934028	Série RPS <b>1A</b>

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

Nome Tomador de Serviços <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S</b>		CPF/CNPJ <b>09.268.215/0001-62</b>	
Endereço R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		Complemento CASA	
CEP 18047-626	Bairro PARQUE CAMPOLIM	Cidade SOROCABA	UF SP
E-mail ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR			
Qtde 1	Descrição do Serviço ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	Código Serviço 171208215	Aliquota 2,00
			Valor Unitário 85,60
			Valor Total 85,60

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES</b> BENEFICIO VT ELETRONICO 2704.00 TX ADM SERV VT ELETR. 67.60 \ TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 18.00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$1.28 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11541327			
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                     Estas despesas foram pagas                      com recursos da Prefeitura                      Municipal de São José dos                      Campos Contrato Nº 333/2019                 </div>			

<b>VALORES DE REPASSE A TERCEIROS</b>  <b>R\$ 2.704,00</b>	Observações <b>ISSQN devido a: BARUERI-SP</b>
--	--

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

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>2.789,60</b>
----------------------------	-----------------

Fatura Nº 934028	Valor da Fatura R\$ R\$ 2.789,60	Forma Pagamento -----
---------------------	-------------------------------------	--------------------------

Valor por Extenso  
dois mil setecentos e oitenta e nove reais e sessenta centavos

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade <b>268A.4674.7853.3895199-X</b>
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS		Número da Nota <b>932544</b>	Série da Nota
Local	Data	Assinatura	

Empresa: **INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (09268215000162) - Pedido: 11541327**  
 Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) ailton jose de oliveira ferreira (PUTIM - PUTIM)/CPF:01726508447/M:288						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 700812) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						R\$ Total 135,20

Eu, ailton jose de oliveira ferreira, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

2) anderson alexandre garcia (PUTIM - PUTIM)/CPF:26152151830/M:						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 264171) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						R\$ Total 135,20

Eu, anderson alexandre garcia, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

3) Bruno Felipe de Castilho (PUTIM - PUTIM)/CPF:33709697859/M:						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
3.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1111524) (2 / dia)	-	-	8	16	R\$ 5,20	R\$ 83,20
						R\$ Total R\$ 83,20

Eu, Bruno Felipe de Castilho, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

4) CAROLINA ALVES DOS SANTOS (PUTIM - PUTIM)/CPF:47059610804/M:						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
4.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1115002) (2 / dia)	-	-	25	50	R\$ 5,20	R\$ 260,00
						R\$ Total 260,00

Eu, CAROLINA ALVES DOS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

5) claudomiro jose da silva (PUTIM - PUTIM)/CPF:18385113851/M:						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
5.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 264169) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						R\$ Total 135,20

Eu, claudomiro jose da silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

6) cosma nunes carneiro (PUTIM - PUTIM)/CPF:12751174817/M:						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
6.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1072189) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						R\$ Total 135,20

Eu, cosma nunes carneiro, recebi, nesta data,

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

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

7) Elisangela Lopes da Silva (PUTIM - PUTIM)/CPF:1072189/M:						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
7.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1072189) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						R\$ Total 135,20

Eu, Elisangela Lopes da Silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

8) elizabeth pires santana barbosa (PUTIM - PUTIM)/CPF:36349874803/M:296						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
8.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 889557) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						R\$ Total 135,20

Eu, elizabeth pires santana barbosa, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

9) GEOVANA APARECIDA CANDIDO (PUTIM - PUTIM)/CPF:31246108810/M: <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
9.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1002516) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, GEOVANA APARECIDA CANDIDO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

10) giovanni oliveira rodrigues (PUTIM - PUTIM)/CPF:33941862847/M:290 <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
10.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1074994) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, giovanni oliveira rodrigues, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

11) karoline de castro silva (PUTIM - PUTIM)/CPF:44236229803/M: <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
11.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 659489) (2 / dia)	-	-	20	40	R\$ 5,20	R\$ 208,00
						Total R\$ 208,00

Eu, karoline de castro silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

12) marcilene dos santos (PUTIM - PUTIM)/CPF:32725447801/M: <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
12.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 733417) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, marcilene dos santos, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

13) Mayara Morena de Souza Rodrigues (PUTIM - PUTIM)/CPF:39990727848/M:5 <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
13.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 944955) (2 / dia)	-	-	25	50	R\$ 5,20	R\$ 260,00
						Total R\$ 260,00

Eu, Mayara Morena de Souza Rodrigues, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

14) Nubia de Almeida (PUTIM - PUTIM)/CPF:32691990826/M:7 <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
14.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1002516) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, Nubia de Almeida, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

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

15) odair almeida rocha (PUTIM - PUTIM)/CPF:18851771 <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
15.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 854268) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, odair almeida rocha, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

16) Paloma Martins da Silva (PUTIM - PUTIM)/CPF:41798011832/M:8 <b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
16.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 468264) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, Paloma Martins da Silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

17) Priscila Alves de Mello Almeida (PUTIM - PUTIM)/CPF:25775977890/M:01						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
17.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 845073) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, Priscila Alves de Mello Almeida, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

18) Rosangela Regina de Lima (PUTIM - PUTIM)/CPF:15941807848/M:9						
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr_Unit</b>	<b>Vlr_Total</b>
18.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 818156) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, Rosangela Regina de Lima, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11541327

**Resumo do Pedido por Departamento**

Departamento: PUTIM - PUTIM (Total de Funcionários: 18)

<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr Unit</b>	<b>Vlr Total</b>
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	520	R\$ 5,20	R\$ 2.704,00
	<b>Total Departamento PUTIM - PUTIM:</b>				<b>R\$ 2.704,00</b>

**Resumo do Pedido**

<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Total</b>	<b>Vlr Unit</b>	<b>Vlr Total</b>
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	520	R\$ 5,20	R\$ 2.704,00
	<b>Total Geral:</b>				<b>R\$ 2.704,00</b>

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

Boleto registrado com sucesso.



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Nosso Número 000009255228-5	Data de Vencimento 01/06/2020
Data do Documento 01/06/2020	Numero do Documento 11541327	Carteira 101	Aoência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 2.789,60
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 Rua João Batista do Nascimento, 359 UPA CAMPO DOS ALEMÃES - Campo dos Alemães - São José dos Campos /SP - CEP :				

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site [www.SODEXOVTPASS.com.br](http://www.SODEXOVTPASS.com.br). A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.

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



033-7

03399.56575 52000.000928 55228.501015 9 82730000278960

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento				Vencimento 01/06/2020	
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143				Aoência / Código do Beneficiário 02271/5657520	
Data do Documento 01/06/2020	Nº do Documento 11541327	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 16/07/2020	Nosso Número 000009255228-5
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 2.789,60
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site <a href="http://www.SODEXOVTPASS.com.br">www.SODEXOVTPASS.com.br</a> . A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.					(-) Desconto / Abatimento 0,00
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA					(-) Outras Deduções 0,00
					(+) Mora / Multa 0,00
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 Rua João Batista do Nascimento, 359 UPA CAMPO DOS ALEMÃES-Campo dos Alemães - São José dos Campos /SP - CEP :					(+) Outros Acréscimos 0,00
					(=) Valor Cobrado 2.789,60
Endereço					Código de Baixa
Sacador / Avalista					Autenticação Mecânica

FICHA DE  
COMPENSAÇÃO





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.56575 52000.000928 55228.501015 9 82730000278960
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>10.744.404/0001-43</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.744.404/0001-43
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	01/06/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	01/06/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.789,60
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.789,60
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.789,60
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SODEXO VT

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

<b>Data/hora da operação:</b>	01/06/2020 12:03:18
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	053509443
<b>Chave de segurança:</b>	A6XLTGRC54WS5G3Y

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

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

Local 11563  
Uso GOVERNO MUNICIPAL

Telefone 3929-1019 0  
DV 1 NRC 03217324562

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1.035 - PUTIM  
12228-000 S JOSE DOS CAMPOS - SP

Total da Fatura 173,92  
Vencimento 27/05/2020  
Mês 05/2020

Central de Relacionamento:  
0800 15 1551

### SERVIÇOS

VALOR (R\$)

Planos de Minutos - Ligações Locais	97,92
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Simples	0,42
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Normal	13,56
Ligações para Celular	59,17
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15	2,85

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

TOTAL A PAGAR

173,92

Serviço de  
Atendimento ao  
Consumidor  
(SAC): 103 15.  
Pessoas com  
necessidades  
especiais de  
fala/audição,  
acesso pelo 142.  
Para saber qual a  
loja Vivo mais  
perto de você  
acesse  
[www.vivo.com.br](http://www.vivo.com.br)

Contribuição para o FUST e FUNTEL - 1,5% do valor dos serviços - não repassada às tarifas.

Importante: Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao Mês.

ANATEL 1331 e 1332 para Deficientes auditivos. Recurso de atendimento VIVO ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para deficientes auditivos.

### MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em [www.vivo.com.br/meuvivo](http://www.vivo.com.br/meuvivo) e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.

DESTAQUE AQUI

#### TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local	Telefone	Mês	DV	Complemento
11563	3929-10190	05/20	3	2431 0448
Total da Fatura	DV	Vencimento		
173,92	4	27/05/20		

Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no processamento

# vivo

Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

846600000018 739710791152 623070101003 05202200527E

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

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	846600000018	739210291152	633929101903	052032005275
--	--------------	--------------	--------------	--------------

<b>Empresa:</b>	TELEFONICA
<b>Valor:</b>	173,92
<b>Identificação da operação:</b>	VIVO PUTIM

<b>Data de débito:</b>	01/06/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	01/06/2020

<b>Código da operação:</b>	00819856
<b>Chave de segurança:</b>	0AR51J6YEFH0QK3P

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

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



**IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA**

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

**RECIBO DE LOCAÇÃO****Nº****X****135213**

C. N. P. J. <b>67.423.152/0001-78</b>		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>407.160.902.118</b>	
DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517)</b>				C.N.P.J. / C.P.F. <b>09.268.215/0005-96</b>	
ENDERECO <b>AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO 255</b>			BAIRRO <b>AQUARIUS</b>		CEP <b>12.246-900</b>
MUNICIPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>		FONE / FAX <b>(15) 3357-6906</b>		U.F. <b>SP</b>	INSC. ESTADUAL <b>ISENTO</b>
DATA DE EMISSÃO <b>04/05/20</b>					
DATA DE SAIDA					
HORA DA SAIDA					

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
<b>135213</b>	<b>02/06/2020</b>	<b>435,59</b>	<b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - AQUARIUS CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP</b>

## DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
<b>OXI1.0</b>	<b>CILINDRO DE OXIGENIO 1.0</b>	PC	<b>3,00</b>	<b>48,3985</b>	<b>145,20</b>
<b>OXII010.0</b>	<b>CILINDRO DE OXIGENIO IBG 10 M3</b>	PC	<b>6,00</b>	<b>48,3985</b>	<b>290,39</b>

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

VALOR TOTAL LOCADO  
**435,59**

## DADOS ADICIONAIS

**Nr.Pedido:468501****UPA DE POTIM****UPA DE POTIM****"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"****"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transport"****\* Referente ao mês de Abril de 2020**

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	<b>135213</b>

## Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 90125.000035 77007.070004 9 82740000043559

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 02/06/2020
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 04/05/2020	Nº do documento 0135213	Espécie Doc. DM	Acóite 0	Data Proce. 04/05/2020	Nosso Número 009 / 01250000377- 5
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 435,59

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

Sacador/Avalista:

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

*Recibo do Pagador*  
Autenticação Mecânica

Corte aqui

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 90125.000035 77007.070004 9 82740000043559

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 02/06/2020
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 04/05/2020	Nº do documento 0135213	Espécie Doc. DM	Acóite 0	Data Proce. 04/05/2020	Nosso Número 009 / 01250000377- 5
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 435,59

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \*\*\*\*\*

JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,45

REF A NF LOC-135213 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

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

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

Sacador/Avalista:

*Ficha de Compensação*

Autenticação Mecânica



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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 90125.000035 77007.070004 9 82740000043559
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.423.152/0001-78</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	02/06/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	02/06/2020
<b>Valor Nominal do Boletão:</b>	435,59
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	435,59
<b>Valor Pago (R\$):</b>	435,59
<b>Identificação do Pagamento:</b>	IBG NF135213

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

<b>Data/hora da operação:</b>	02/06/2020 16:52:07
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	054841459
<b>Chave de segurança:</b>	LM7URNJ2YEU8W84S

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

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



MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ  
UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da  
NFS-e  
8530



Data e Hora da Emissão	05/05/2020 09:20:20	Competência	5/5/2020	Código de Verificação	K0GZ4MGKP
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	JUNDIAI - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	IBG CRYO INDÚSTRIA DE GASES LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	74.481.011/0002-58	Inscrição Municipal	116356	Município	JUNDIAI - SP
Endereço e CEP	AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS ,150 - DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 13213-009				
Complemento	BLOCO B	Telefone	(11)2136-8507	e-mail	farmaceutica@ibg.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ITAPETININGA ,290 - JARDIM ALVORADA CEP: 12240-571				
Complemento		Telefone	(11)2236-5024	e-mail	francys.adm@hotmail.com

Discriminação do Serviço

01 Assistência Técnica

Vencimento: 02/06/2020

Boleto: 020328

"Valor da Carga Tributária 18.25 (Fonte IBPT)"

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

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01.01 / 1431 - REPARAÇÃO MÁQ./EQU/APAR EM GERAL

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	2,71	COFINS (R\$)	12,51	IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	4,17
-----------	------	--------------	-------	----------	--	------------	--	------------	------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	416,95	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	416,95	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	19,39	0-Nenhum	Base de Cálculo	416,95	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	5,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	397,56	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	20,85	
		2-Não			

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://jundiá.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

## Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 90125.000043 22007.080009 6 82740000039756

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 02/06/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070800-3
Data do Doc. 04/05/2020	Nº do documento 0020328	Espécie Doc. DM	Acóite 0	Data Proce. 04/05/2020	Nosso Número 009 / 01250000422-4
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 397,56

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0005-96  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM  
12228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Sacador/Avalista:

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

*Recibo do Pagador*  
Autenticação Mecânica

Corte aqui

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 90125.000043 22007.080009 6 82740000039756

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 02/06/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070800-3
Data do Doc. 04/05/2020	Nº do documento 0020328	Espécie Doc. DM	Acóite 0	Data Proce. 04/05/2020	Nosso Número 009 / 01250000422-4
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 397,56
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,33 REF A NF SER-020328 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019</p> </div>					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM 12228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					(-) Valor Cobrado

Sacador/Avalista:

*Ficha de Compensação*

Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 90125.000043 22007.080009 6 82740000039756
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>74.481.011/0001-77</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	02/06/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	02/06/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	397,56
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	397,56
<b>Valor Pago (R\$):</b>	397,56
<b>Identificação do Pagamento:</b>	IBG NF20328

<b>Data/hora da operação:</b>	02/06/2020 16:56:54
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	054849056
<b>Chave de segurança:</b>	96AR4P5UC2HVM0NV

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

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

**IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA**

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

**RECIBO DE LOCAÇÃO****Nº****X****036510**

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

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**407.349.439.119**

C.N.P.J. / C.P.F.  
**09.268.215/0005-96**

DATA DE EMISSÃO  
**04/05/20**

**DESTINATÁRIO**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (006915)**

ENDEREÇO  
**AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**

BAIRRO  
**PUTIM**

CEP  
**12.228-000**

DATA DE SAIDA

MUNICIPIO  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**

FONE / FAX  
**(12) 3929-1019**

U.F.  
**SP**

INSC. ESTADUAL  
**ISENTO**

HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
<b>036510</b>	<b>02/06/2020</b>	<b>694,92</b>	<b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP 12.228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>

**DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE**

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

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

VALOR TOTAL LOCADO  
**694,92**

**DADOS ADICIONAIS**

**Nr.Pedido:087737**  
**UPA PUTIM**  
**UPA PUTIM**  
**"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"**  
**"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte"**  
**\* Referente ao mês de Abril de 2020**

RECEBI(EMOS) DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	<b>036510</b>



237-2

23793.36700 90125.000027 56007.080007 9 82740000069492

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES

074481011/0001-77 03367-AG. CORP. JUNDIAI

Data do Documento  
04/05/2020

Número do Documento  
0036510

Espécie Documento  
DM

Quantidade

Acerte  
SEM

Data do Processamento  
04/05/2020

Uso do Banco  
00002

Cip  
000

Carteira  
009

Espécie Moeda  
R\$

Valor

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

\*\* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \*\*\*\* \*  
JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,32  
REF A NF LOC-036510 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

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

COM O MULTIPAG VOCÊ TEM TODOS OS PAGAMENTOS DA EMPRESA EM UM SÓ AMBIENTE.

Fale com seu gerente.

Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070800-3
Nosso Número	009/01/250000256-6
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

- BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO
- SUPERMERCAD MAX VALE AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1690
- INOVA FARMA AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1670
- CYBER VALE AV JOAO RODOLFO CASTELLI 950
- SUPERMERCAD MAX VALE F2 RUA ANESTIA PEDROSA PUPIO 20
- CASAS BAHIA - LJ 115 AV. ANDROMEDA 453
- E M MARTINS BAZAR AV CIDADE JARDIM 4021

Recebimento através do cheque nº \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_  
Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 12228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS 009268215/0005-96 PUTIM SP

Sacador / Avalista:

Autenticação Recibo do Pagador



237-2

23793.36700 90125.000027 56007.080007 9 82740000069492

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES

074481011/0001-77 03367-AG. CORP. JUNDIAI

Data do Documento  
04/05/2020

Número do Documento  
0036510

Espécie Documento  
DM

Quantidade

Acerte  
SEM

Data do Processamento  
04/05/2020

Uso do Banco  
00002

Cip  
000

Carteira  
009

Espécie Moeda  
R\$

Valor

\*\* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \*\*\*\* \*  
JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,32  
REF A NF LOC-036510 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Vencimento	02/06/2020
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070800-3
Nosso Número	009/01/250000256-6
1 (=) Valor do Documento	694,92
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 12228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS 009268215/0005-96 PUTIM SP

Sacador / Avalista:



Autenticação CBPP01 Ficha de Compensação





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 90125.000027 56007.080007 9 82740000069492
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>74.481.011/0001-77</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	02/06/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	02/06/2020
<b>Valor Nominal do Boletão:</b>	694,92
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	694,92
<b>Valor Pago (R\$):</b>	694,92
<b>Identificação do Pagamento:</b>	IBG NF 36510

<b>Data/hora da operação:</b>	02/06/2020 16:59:29
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	054853082
<b>Chave de segurança:</b>	4KHTJQ3LYVF1XA0S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	175/1845-7
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	001-BANCO DO BRASIL S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	MARIA INES DE VASCONCELOS
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	548.043.378-49
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 950,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 0,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 950,00
<b>Identificação da operação:</b>	ALUGUEL PUTIM

<b>Data de débito:</b>	03/06/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	03/06/2020

<b>Código da operação:</b>	00031654
<b>Chave de segurança:</b>	NPTH988G4ECRW9A7

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	05/06/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	05/06/2020

<b>Código da operação:</b>	00022096
<b>Chave de segurança:</b>	EYE3JNRA6QMCHAN20

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	ELANE CRISTINA E SILVA LIMA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	811.813.372-91
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 3.699,07
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 3.709,07
<b>Identificação da operação:</b>	ELANE LIMA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/06/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	05/06/2020

<b>Código da operação:</b>	00022253
<b>Chave de segurança:</b>	HTK2W3P6NCPUJPQR

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.	
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente	
<b>Nome destinatário:</b>	GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES	
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	339.418.628-47	
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.118,20	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00	
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.128,20	
<b>Identificação da operação:</b>	GIOVANNI RODRIGUES	

<b>Data de débito:</b>	05/06/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	05/06/2020

<b>Código da operação:</b>	00022727
<b>Chave de segurança:</b>	0JR52AXZURL1W6XA

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	MICHAEL DOUGLAS DA SILVA LIMA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	438.953.198-05
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.373,96
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.383,96
<b>Identificação da operação:</b>	MICHAEL LIMA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	05/06/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	05/06/2020

<b>Código da operação:</b>	00022889
<b>Chave de segurança:</b>	66J5NNGG6LFUNVJH

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 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 Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
235/NFE

Data e Hora de Emissão  
01/06/2020 10:22:31

Código de Verificação  
E41EBBB522BB68104945

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL



CNPJ : 31.297.134/0001-40 IE: 688457275113 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

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035 - UPA. Bairro: Putim - CEP: 12.228-000  
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

Manutenção Preventiva em Grupo Gerador de Energia.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 535,20

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

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

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

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 535,20 Forma Pgto: A PRAZO (PARCELADA) Vencimento: 11/06/2020  
Valor por extenso: Quinhentos e Trinta e Cinco Reais e Vinte Centavos

Outras Informações

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

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

/ /

Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
235/NFE

Emissão  
01/06/2020 10:22:31

Código de verificação  
E41EBBB522BB68104945




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



| 237-2 |

23790.41805 90153.000006 06000.249208 6 82830000053520

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>11/06/2020</b>
Beneficiário <b>VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA   CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0418/2492-9</b>
Data do Doc. <b>01/06/2020</b>	Nº do documento <b>NFe 235</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>01/06/2020</b>	Nosso número <b>09/01/530000006-1</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>535,20</b>
Pagador: <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELI 1035 - PUTIM - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					 <b>Recibo do Pagador</b>
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					

Autenticação Mecânica



| 237-2 |

23790.41805 90153.000006 06000.249208 6 82830000053520

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>11/06/2020</b>
Beneficiário <b>VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA   CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0418/2492-9</b>
Data do Doc. <b>01/06/2020</b>	Nº do documento <b>NFe 235</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>01/06/2020</b>	Nosso número <b>09/01/530000006-1</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>535,20</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,35 APOS 11.06.2020 MULTA .....10,70					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELI 1035 - PUTIM - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					 <b>Ficha de Compensação</b>
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

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





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.41805 90153.000006 06000.249208 6 82830000053520
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>VALE GERADORES</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>31.297.134/0001-40</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	VALE GERADORES
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.297.134/0001-40
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	11/06/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	05/06/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	535,20
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	535,20
<b>Valor Pago (R\$):</b>	535,20
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VALE NF235

<b>Data/hora da operação:</b>	05/06/2020 14:10:14
-------------------------------	---------------------



<b>Código da operação:</b>	057814004
<b>Chave de segurança:</b>	SUTNG0HUH54TNH8U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 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 000.000.561
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>RF REFEICOES COLETIVAS LTDA - ME</b>  AV FORTALEZA, 57 - - PARQUE INDUSTRIAL, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12235560	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.000.561</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>3520 0626 0490 0300 0103 5500 1000 0005 6110 8906 4004</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645797074118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 26.049.003/0001-03

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 03/06/2020
ENDEREÇO <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP 12228-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO <b>Sao Jose dos Campos</b>	FONE/FAX 01530352779	UF <b>SP</b>	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 51.236,80	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 51.236,80

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 4-Destinatário Próprio	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	0400	5101	un	1.457,000 0	3,0000	4.371,00					
10	Garrafa de café	21069090	0400	5101	un	589,0000	4,8000	2.827,20					
02	Refeições	21069090	0400	5101	un	1.612,000 0	13,0000	20.956,00					
14	Sopa	21069090	0400	5101	un	465,0000	13,0000	6.045,00					
06	Lanche da tarde	21069090	0400	5101	un	527,0000	4,8000	2.529,60					
02	Refeições	21069090	0400	5101	un	1.116,000 0	13,0000	14.508,00					

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


<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 332494	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de refeições na UPA Putim em conformidade com o contrato de gestão nº 333/2019 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos no mês de Maiol de 2020.	RESERVADO AO FISCO



| 237-2 |

23792.72103 90155.000004 08002.718602 1 82800005123680

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>08/06/2020</b>
Beneficiário <b>RF REFBICOES COLETIVAS   CPF/CNPJ: 026.049.003/0001-03</b> <b>AV FORTALEZA, 57 - PARQUE INDUSTRIAL</b> <b>12235-560 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>02721/27186-1</b>
Data do Doc. <b>03/06/2020</b>	Nº do documento <b>561</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>03/06/2020</b>	Nosso número <b>09/01/550000008-2</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>51.236,80</b>
Pagador: <b>INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM</b> <b>12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					 <b>Recibo do Pagador</b>
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					

Autenticação Mecânica



| 237-2 |

23792.72103 90155.000004 08002.718602 1 82800005123680

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>08/06/2020</b>
Beneficiário <b>RF REFBICOES COLETIVAS   CPF/CNPJ: 026.049.003/0001-03</b> <b>AV FORTALEZA, 57 - PARQUE INDUSTRIAL</b> <b>12235-560 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>02721/27186-1</b>
Data do Doc. <b>03/06/2020</b>	Nº do documento <b>561</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>03/06/2020</b>	Nosso número <b>09/01/550000008-2</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>51.236,80</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM</b> <b>12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					 <b>Ficha de Compensação</b>
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23792.72103 90155.000004 08002.718602 1 82800005123680
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>RF REFEICOES COLETIVAS</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>RF REFEICOES COLETIVAS</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>26.049.003/0001-03</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	RF REFEICOES COLETIVAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.049.003/0001-03
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	08/06/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	05/06/2020
<b>Valor Nominal do Boletão:</b>	51.236,80
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	51.236,80
<b>Valor Pago (R\$):</b>	51.236,80
<b>Identificação do Pagamento:</b>	RF NF561

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

<b>Data/hora da operação:</b>	05/06/2020 14:19:24
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	057836624
<b>Chave de segurança:</b>	WZG9NRGOQHNEJN6L

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

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



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

Número da  
NFS-e  
162



Data e Hora da Emissão	01/06/2020 13:11:52	Competência	1/6/2020	Código de Verificação	CNUOZ8F4V
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 MAIO/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.

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

Via Internet Banking CAIXA

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



<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000024008-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.345.654/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 72.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	INTEGRA NF162
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/06/2020 14:07:58
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00106397
<b>Chave de segurança:</b>	RSWJYM0L3WXJMFU5

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

 <p align="center"><b>Prefeitura de Sorocaba</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>	Número da Nota <b>00000776</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>03/06/2020 13:43:44</b>			
	Código de Verificação <b>e38afec5</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME</b> CPF/CNPJ: <b>22.962.315/0001-52</b> Inscrição Municipal : <b>000341092</b> Endereço: <b>AVENIDA PARANA, Nº3079 - 3089 - VILA MARIA DOS PRAZERES - CEP:18105-002</b> Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b> Endereço: <b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM, Nº131 - PARQUE CAMPOLIM - CEP:18047-626</b> Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>aline.costa@incs.med.br</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
<b>Descrição:</b> SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA - PUTIM, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/05/2020 Á 31/05/2020, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14. ITEM ROMANEIO NºDATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL 1 1726 03/MAI UPA-PUTIM 178,30 R\$ 6,65 R\$1185,69 2 1727 06/MAI UPA-PUTIM 165,80 R\$ 6,65 R\$1102,57 3 1728 10/MAI UPA-PUTIM 168,90 R\$ 6,65 R\$1123,18 4 1729 13/MAI UPA-PUTIM 169,00 R\$ 6,65 R\$1123,85 5 1730 17/MAI UPA-PUTIM 171,20 R\$ 6,65 R\$1138,48 6 1731 20/MAI UPA-PUTIM 172,40 R\$ 6,65 R\$1146,46 7 1732 24/MAI UPA-PUTIM 173,60 R\$ 6,65 R\$1154,44 8 1733 27/MAI UPA-PUTIM 172,50 R\$ 6,65 R\$1147,12 9 1734 29/MAI UPA-PUTIM 160,40 R\$ 6,65 R\$1066,66 TOTAL 1532,10KG R\$ 6,65 R\$10188,46 FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO: BANCO: SANTANDER AGENCIA: 0062 CONTA CORRENTE: 13009398-7				
<b>Tributável</b> <b>SIM</b>	<b>Item</b> <b>SERVIÇOS DE LAVANDERIA</b>	<b>Qtde</b> <b>1532,1</b>	<b>Unitário R\$</b> <b>6,65</b>	<b>Total R\$</b> <b>10.188,46</b>
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p align="center">Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019</p> </div>				
<b>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL</b>				
PIS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.188,46</b>				
Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Aliquota:	Valor do ISS:	
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ *</b>	<b>*</b>	<b>R\$ *</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>06/2020</b>		Tributação: <b>TRIBUTÁVEL S.N.</b>		
Local da Prestação do Serviço: <b>SOROCABA/SP</b>		Incidência: <b>SOROCABA/SP</b>		
Prestador optante Simples Nacional		Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b>		
CNAE: <b>960170100 - LAVANDERIAS</b>				
Serviço: <b>1410 - Tinturaria e lavanderia.</b>				

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0062 / 00013009398-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.962.315/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 10.188,46
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FLEX CLEAN NF776
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/06/2020 14:12:19
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00108979
<b>Chave de segurança:</b>	HN09SAYEXL8A2Y95

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

00000002519

Data e Hora de Emissão

01/06/2020 14:42

Código de Verificação

UBBZIW68E

**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e**

<b>Competência:</b> 06/2020	<b>Número do RPS:</b> 2051	<b>Município de Prestação do Serviço:</b> Ribeirão Preto/SP	<b>Número da NFSe substituída:</b>	<b>Página</b> 1 / 2
--------------------------------	-------------------------------	--	------------------------------------	------------------------

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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



**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96** 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 4,14 %

Vencimento: 05/06/2020

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

<b>Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços</b>		<b>Outras Informações</b>	<b>Cálculo do ISSQN devido no Município</b>	
Valor dos Serviços	5.000,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0 - Nenhum	(=) Base de Cálculo	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00		(x) Alíquota (%)	4,14
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter:	2 - Não
<b>(=) Valor Líquido</b>	<b>5.000,00</b>	Opção Simples Nacional Sim	<b>(=) Valor ISS</b>	<b>0,00</b>
		Incentivador Cultural Não		

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**



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

**Número da Nota**

**0000002519**

**Data e Hora de Emissão**

**01/06/2020 14:42**

**Código de Verificação**

**UBBZIW68E**

**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e**

**Competência:**

**06/2020**

**Número do RPS:**

**2051**

**Município de Prestação do Serviço:**

**Ribeirao Preto/SP**

**Número da NFSe substituída:**

**Página**

**2 / 2**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Recebi(emos) de **CORREA, RIBEIRO & BRAGA SOCIEDADE DE ADVOGADOS**  
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado.  
**Emissão:01/06/20-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00**

**Número da Nota**

**0000002519**

DATA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Identificação e Assinatura do Recebedor \_\_\_\_\_

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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4015 / 00000017301-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.639.106/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 5.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CORREA RIBEIRO NF251
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/06/2020 15:13:52
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00148045
<b>Chave de segurança:</b>	YK3MCFNCCAPL40YN

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 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 CABREUVA**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA**  
**Código de Verificação**  
**109199SZRI**

**Nº Nota (Nova Versão)**  
**900107**

**Data de Emissão**  
01/JUN/2020  
08:55:33

**Competência**  
06/2020

**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 Maio/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: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP**

Código do Serviço:

**Ativ. Serviço: 4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE**

Valor do INSS Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do IRRF Retido (R\$) <b>975,00</b>	Valor do CSLL Retido (R\$) <b>650,00</b>	Valor do PIS Retido (R\$) <b>422,50</b>	Valor do COFINS Retido (R\$) <b>1.950,00</b>	
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. Desc. Incondicional <b>0,00</b>	Base de Cálculo do ISS (R\$) <b>65.000,00</b>	Aliquota <b>2,00</b>	Valor do ISS (R\$) <b>1.300,00</b>	Valor Líquido da Nota (R\$) <b>61.002,50</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

**O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.**

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

Código de Verificação:

**109199SZRI**

Número da Nota:

**900107**

Local

Data

Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3191 / 00000011965-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.031.112/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 61.002,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CDC NF107
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/06/2020 15:19:12
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00151389
<b>Chave de segurança:</b>	YJVHUUUV67L3KSWLP

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 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.º 10 - CENTRO - MIRACATU - CEP: 11.850-000**  
**E-mail: tributos@miracatu.sp.gov.br**

Número da NF

00000491

Data e Hora de Emissão

01/06/2020 12:17:24

Código de Verificação

8C92-AF3D9

**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.



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2302 / 00000020549-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.626.100/0001-16
<b>Valor:</b>	R\$ 62.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ANALISIS NF491
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/06/2020 15:20:19
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00152118
<b>Chave de segurança:</b>	V68TORVH6NFPK7NY

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00001053870-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANA CLAUDIA BERNARDO RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	223.916.558-86
<b>Valor:</b>	R\$ 2.158,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ANA RODRIGUES
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/06/2020 10:11:42
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00170822
<b>Chave de segurança:</b>	8ZRNWA18A4AXXSFG

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





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00001010336-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GERALDINA DA SILVA RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	162.826.698-80
<b>Valor:</b>	R\$ 2.272,01
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GERALDINA RODRIGUES
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/06/2020 10:15:54
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00173261
<b>Chave de segurança:</b>	4UWYQ81TWW8VTWHQ

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 00000008085-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CLERIA MARIA MARCAL RIOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	223.664.918-59
<b>Valor:</b>	R\$ 3.182,56
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CLERIA RIOS
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/06/2020 10:17:05
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00173964
<b>Chave de segurança:</b>	ZEA26EQH2L3CMEQX

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1070 / 00000038319-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BIANCA CARRION
<b>CPF/CNPJ:</b>	266.027.218-28
<b>Valor:</b>	R\$ 3.074,16
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BIANCA CARRION
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/06/2020 10:21:13
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00176434
<b>Chave de segurança:</b>	8RRXFW9K7E2A4QGK

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 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 / 00050153-1**Nome destinatário:** ADEILSON BATISTA FERREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.791,72**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 10:22:27**Código da operação:** 051022**Chave de segurança:** 6S7KCRQGQYEZUGW0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 2143 / 013 / 00014254-4**Nome destinatário:** ADILTON DE OLIVEIRA MORAES**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.823,68**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 10:26:18**Código da operação:** 051026**Chave de segurança:** YUM2J5M3RFFAGPZM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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 / 00036375-9**Nome destinatário:** AILTON JOSE DE OLIVEIRA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.739,10**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 10:39:51**Código da operação:** 051039**Chave de segurança:** C2L2RN7SA1M8Z694**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 2143 / 013 / 00059134-9**Nome destinatário:** ALEXANDRA MAIA DA COSTA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.541,16**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 10:50:30**Código da operação:** 051050**Chave de segurança:** T214K3GVX63N3Y8H**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 2143 / 001 / 00031095-8**Nome destinatário:** ALINE APARECIDA MARTINS FELIX**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.682,53**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 10:51:21**Código da operação:** 051051**Chave de segurança:** XJRKUWUN8X5L1Q49**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 1634 / 013 / 00118665-7**Nome destinatário:** AMANDA DENISE FONSECA NASCIMENTO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.273,98**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 11:10:19**Código da operação:** 051110**Chave de segurança:** F7FTASNJ7EXT2382**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 2143 / 013 / 00037231-0**Nome destinatário:** ANA CLAUDIA GOUVEIA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.931,61**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 11:22:45**Código da operação:** 051122**Chave de segurança:** 4RE24136AZNSZ0X4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 0351 / 013 / 07003793-1**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** ANA CLAUDIA JESUS DE SOUZA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.093,67**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 11:24:09**Código da operação:** 051124**Chave de segurança:** LEY1ZFFEW9MWRPJ8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 2143 / 013 / 00009465-5**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** ANDERSON ALEXANDRE GARCIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.602,76**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 11:25:10**Código da operação:** 051125**Chave de segurança:** 2GQZWN7RKVUYK5GR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 0314 / 001 / 00075075-7**Nome destinatário:** ANDERSON PEREIRA TARIFA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.945,32**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 11:26:19**Código da operação:** 051126**Chave de segurança:** Y823VKE244XV4MSP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 2143 / 013 / 00047634-5**Nome destinatário:** AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 875,45**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 11:29:03**Código da operação:** 051129**Chave de segurança:** 3J5GVAMRFORRUM28**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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 / 00001482-7**Nome destinatário:** BRUNO FELIPE DE CASTILHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.029,03**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 11:29:47**Código da operação:** 051129**Chave de segurança:** 6Q1FZRR273WHN63S**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 2143 / 013 / 00013334-0**Nome destinatário:** CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.668,75**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 11:31:03**Código da operação:** 051131**Chave de segurança:** QXL9K6MLSQL9U8UJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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 / 00047815-7**Nome destinatário:** CLEONICE SIQUEIRA LEVINO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.103,71**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 11:32:06**Código da operação:** 051132**Chave de segurança:** G3F8J985RX9EMTE3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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 / 00047815-7**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** CLEONICE SIQUEIRA LEVINO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.103,71**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 11:32:06**Código da operação:** 051132**Chave de segurança:** G3F8J985RX9EMTE3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 2143 / 001 / 00003045-9**Nome destinatário:** COSMA NUNES CARNEIRO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.184,14**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 11:33:26**Código da operação:** 051133**Chave de segurança:** 62AW8A3J1J7L5P5A**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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\$ 3.290,61**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 11:36:03**Código da operação:** 051136**Chave de segurança:** RJSH75ZGCFJY8QM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 1199 / 001 / 00024920-8**Nome destinatário:** DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.069,18**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 11:38:50**Código da operação:** 051138**Chave de segurança:** F61SKPQPYLOVOWL7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 1634 / 013 / 00119645-8**Nome destinatário:** DANIELA ROCHA PAULISTA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.158,25**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 11:41:42**Código da operação:** 051141**Chave de segurança:** JX87L0KKSKEJETT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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 / 00016556-6**Nome destinatário:** DANIELE CAROLINA DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.322,60**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 11:42:36**Código da operação:** 051142**Chave de segurança:** 0EGUQUSP1X16TGQX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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 / 00043147-9**Nome destinatário:** ELIANA APARECIDA G DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.182,79**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 11:43:21**Código da operação:** 051143**Chave de segurança:** ZJZ7JA43UPSM6H1X**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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 / 00037662-1**Nome destinatário:** ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.328,73**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 11:44:09**Código da operação:** 051144**Chave de segurança:** WJHJ3AHKX7JK5YH3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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 / 00037649-4**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** ELISABETE VILAS BOAS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.348,39**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 11:45:06**Código da operação:** 051145**Chave de segurança:** Z8C4GW1WZGK52TS5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 3013 / 013 / 00020359-0**Nome destinatário:** ELISANGELA LOPES DA SILVA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.670,36**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 11:46:47**Código da operação:** 051146**Chave de segurança:** 3MAVA8S93RUZNASG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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 / 001 / 00029613-6**Nome destinatário:** ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.041,24**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 11:47:35**Código da operação:** 051147**Chave de segurança:** MTWKZT0T5N44MS61**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 4229 / 013 / 00011974-0**Nome destinatário:** ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.871,60**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 11:48:28**Código da operação:** 051148**Chave de segurança:** AX2Z8GTV09Z3JHN6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 3013 / 001 / 00022345-7**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** FABIO ALEXANDRE DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.135,04**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 11:49:14**Código da operação:** 051149**Chave de segurança:** TK29JYEYRYH1J18J**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 2143 / 013 / 00025070-3**Nome destinatário:** FRANCIELE HELENA PIO PAULINO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.847,29**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 11:50:08**Código da operação:** 051150**Chave de segurança:** 41FKPCH6GSCPMV6Z**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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 / 00032020-9**Nome destinatário:** FRANCILEUDA N DOS SANTOS**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.828,72**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 11:51:21**Código da operação:** 051151**Chave de segurança:** 6WKGKL9YKUQQA5X4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 1634 / 013 / 00119861-2**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** GEISA APARECIDA DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.350,18**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 11:52:20**Código da operação:** 051152**Chave de segurança:** EMG762STJVJ9PG2E**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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 / 00028857-7**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** IRAMAR SANTOS MACHADO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 322,12**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 11:53:16**Código da operação:** 051153**Chave de segurança:** YTT4GQ74H06H19XC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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 000037

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/6/2020

#### USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

Município: SÃO JOSE DOS CAMPOS

Estado SP CEP 12.228-000

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0005-96

Inscr. Estadual ISENTA

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento:

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
		Locação de equipamentos de monitoramento por câmeras referente ao mês de maio 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		

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

VALOR TOTAL

R\$ 1.500,00

#### OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000037

/ /  
Data

Carimbo/ Assinatura

**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:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 14:02:38**Código da operação:** 051402**Chave de segurança:** MRS2M16N963EKG2M**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 4229 / 013 / 00010848-9**Nome destinatário:** GEOVANA APARECIDA CANDIDO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.582,86**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 15:15:17**Código da operação:** 051515**Chave de segurança:** 47F794F5RKK2R2PU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 3013 / 001 / 00023172-7**Nome destinatário:** HOZANA EUGENIA DA S DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.707,05**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 15:17:15**Código da operação:** 051517**Chave de segurança:** 2MTUAQ5N2L7WPFH0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 1634 / 013 / 00135943-8**Nome destinatário:** HUGO MARCELINO BATISTA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.298,50**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 15:24:01**Código da operação:** 051524**Chave de segurança:** J48YHUKQJKF38UXW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 0295 / 001 / 00032769-0**Nome destinatário:** IVANI APARECIDA DOMINGUES MELLO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.664,57**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 15:24:53**Código da operação:** 051524**Chave de segurança:** FJ4247654EEYLGKA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 0351 / 013 / 00005777-1**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** JERUSA DOS SANTOS FARIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.296,28**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 15:25:44**Código da operação:** 051525**Chave de segurança:** AFEX0UX2WKM6MJJQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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 / 00031174-9**Nome destinatário:** JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNH**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.500,51**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 15:28:36**Código da operação:** 051528**Chave de segurança:** P1W0T3GXZNGE53K5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 0616 / 013 / 00115022-8**Nome destinatário:** JOSE A DA S SOUSA RUBIM**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.615,03**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 15:58:40**Código da operação:** 051558**Chave de segurança:** P1ZT053ZYVLS10VL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 3013 / 013 / 00006381-0**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** JULIANA DE CASTRO SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.682,53**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 16:03:34**Código da operação:** 051603**Chave de segurança:** SA84NESR74ZMPPVZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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 / 00028011-6**Nome destinatário:** KAROLINE DE CASTRO SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.022,41**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 16:04:28**Código da operação:** 051604**Chave de segurança:** LF8LM5ZV9H2VL046**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 2143 / 013 / 00036004-5**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** KATIA C MACHADO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.680,22**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 16:05:29**Código da operação:** 051605**Chave de segurança:** RMP148KNT8G0GS4W**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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

**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00023733-2**Nome destinatário:** KELLEN CRISTINE M ESPIRITO SANTO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.682,53**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 16:07:22**Código da operação:** 051607**Chave de segurança:** 4WRW1LA72WTCT70U**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 0295 / 023 / 00006069-5**Nome destinatário:** LIDIA R GREGORIO DA SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.177,07**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 16:08:35**Código da operação:** 051608**Chave de segurança:** GPJP0SHSCLETKKYZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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**Nome destinatário:** LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 4.012,39**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 16:09:33**Código da operação:** 051609**Chave de segurança:** 099T3V2HHWWMLUVY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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 / 00040731-4**Nome destinatário:** LUZIMAR DO CARMO MACEDO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.852,04**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 16:10:42**Código da operação:** 051610**Chave de segurança:** QW7NXHCJ9ALM3J79**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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 / 00037037-2**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** MARCILENE DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.060,89**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 16:12:39**Código da operação:** 051612**Chave de segurança:** TP6AJ3PS1JCT4J36**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** MARIA AQUIDA LEAO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.195,32**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 16:14:33**Código da operação:** 051614**Chave de segurança:** C4M3Z8WLY45VZ1N7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 3013 / 001 / 00020430-4**Nome destinatário:** MARIA CREUSA DE CARVALHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 314,80**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 16:16:34**Código da operação:** 051616**Chave de segurança:** W2WLT53PTVK85290**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 0351 / 001 / 00128594-4**Nome destinatário:** MARIA SUELY DA SILVA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.011,30**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 16:17:44**Código da operação:** 051617**Chave de segurança:** 7KEE1GK0AERNQMPA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 3496 / 013 / 00055455-1**Nome destinatário:** MARIANA DENISE SOARES CARDOSO DE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.303,96**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 16:18:47**Código da operação:** 051618**Chave de segurança:** YJZ4WL4XW7ZE12AV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 1817 / 013 / 00018273-3**Nome destinatário:** MATHEUS FERREIRA COSTA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.773,88**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 16:19:46**Código da operação:** 051619**Chave de segurança:** CL9G6WFGG4C4W3QM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 1634 / 013 / 00103957-3**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** NUBIA DE ALMEIDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.585,17**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 16:21:55**Código da operação:** 051621**Chave de segurança:** 9YS4V8LP4E0ZGQZM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 0351 / 013 / 00083570-7**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** ODAIR ALMEIDA ROCHA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.262,54**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 16:22:48**Código da operação:** 051622**Chave de segurança:** P3TF4FT90NFKNS24**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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 / 00043524-5**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** PALOMA MARTINS DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.620,83**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 16:23:48**Código da operação:** 051623**Chave de segurança:** 2LUK3YFG8PQ0RA8T**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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\$ 2.175,64**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 16:24:47**Código da operação:** 051624**Chave de segurança:** WMXV4YUN70L69HAQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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\$ 2.271,74**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 16:28:29**Código da operação:** 051628**Chave de segurança:** 77YXW2AE7P0XMFLX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 1634 / 013 / 00032119-4**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.481,26**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 16:41:26**Código da operação:** 051641**Chave de segurança:** Q8VRET8G38Q41CEG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 4068 / 001 / 00021327-6**Nome destinatário:** REGIS LEANDRO LEMOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.569,66**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 16:42:34**Código da operação:** 051642**Chave de segurança:** 9PF5UM0T7TT4Z49U**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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**Nome destinatário:** RENATA A DI MAGGIO SOARES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.124,55**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 16:44:34**Código da operação:** 051644**Chave de segurança:** HU4Y7UHXHKRVRNU5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 0351 / 013 / 00053943-1**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.682,53**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 16:45:50**Código da operação:** 051645**Chave de segurança:** ZK9H9G7F30E6CN08**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 0351 / 013 / 00077012-5**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** ROSANGELA REGINA DE LIMA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.445,32**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 16:46:50**Código da operação:** 051646**Chave de segurança:** Y6P5243MTJP500E9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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 / 001 / 00025187-4**Nome destinatário:** ROSELI RODRIGUES DA SILVA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.973,87**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 16:47:45**Código da operação:** 051647**Chave de segurança:** TC1TPS6LCVNUS9FE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 2741 / 013 / 00019118-0**Nome destinatário:** ROZEMEIRE DANIEL**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.960,04**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 16:48:44**Código da operação:** 051648**Chave de segurança:** FKL84YEP2CAWYWW8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 3600 / 013 / 00000900-0**Nome destinatário:** SANDRA REGINA BARRETO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.175,84**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 16:49:30**Código da operação:** 051649**Chave de segurança:** XK92SU8LR5G8PVW0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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\$ 5.028,41**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 16:51:29**Código da operação:** 051651**Chave de segurança:** A3L7RX3XWP1ANGUA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 1634 / 013 / 00031225-0**Nome destinatário:** TEREZA CRISTINA PEIXOTO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.175,39**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 16:52:30**Código da operação:** 051652**Chave de segurança:** 52FPU1P2W7SA7P1J**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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 / 00033126-1**Nome destinatário:** TIAGO R ALEIXO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.764,68**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 16:53:45**Código da operação:** 051653**Chave de segurança:** MTWXM54UW8CAHA93**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 1634 / 001 / 00061242-0**Nome destinatário:** VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.158,25**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 16:54:45**Código da operação:** 051654**Chave de segurança:** J2UVN5GJLCA49GQK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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**Nome destinatário:** VILMA SUELI S M SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.158,25**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 16:55:49**Código da operação:** 051655**Chave de segurança:** GYKXJX8CV0FRCGN4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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 / 00023532-5**Nome destinatário:** VIVIAN AUGUSTO FERNANDES**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.573,03**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 16:56:41**Código da operação:** 051656**Chave de segurança:** CPNCPVUMHHCJ19Q**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 2143 / 013 / 00036512-8**Nome destinatário:** VIVIANE PEREIRA MARTINS SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.922,24**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 16:57:42**Código da operação:** 051657**Chave de segurança:** AC8UHLL35WXYA4Q3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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\$ 1.819,55**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 16:58:49**Código da operação:** 051658**Chave de segurança:** 6ZRPC3U2ZSY1N1NE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 2143 / 013 / 00038099-2**Nome destinatário:** WALTER MARQUES BARBOSA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.492,92**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 16:59:57**Código da operação:** 051659**Chave de segurança:** WVVVVFCS1MXK015X**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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



## PAGAMENTO DE SALÁRIO

### TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b> 3915 / 003 / 00004714-4	<b>Nome destinatário:</b> WESLEY DE MORAIS
<b>Conta destino:</b> 2741 / 001 / 00024538-3	
<b>Quantidade de vezes:</b>	<b>Valor:</b> R\$ 3.682,90
<b>Data de débito:</b> 05/06/2020	
<b>Data/hora da operação:</b> 05/06/2020 17:01:08	<b>Código da operação:</b> 051701

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00022118-5**Nome destinatário:** WILSON RONALDO LELIS**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.370,51**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 17:02:01**Código da operação:** 051702**Chave de segurança:** 58N9TF6JUT5UV26N**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 4229 / 013 / 00011629-5**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** WOLFGANG PEREIRA LINS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.014,78**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 17:03:02**Código da operação:** 051703**Chave de segurança:** 2KKVVPLEWEKJZVY4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**



SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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

 <p style="text-align: center;"><b>MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM</b> <b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b></p>	Nº da Nota - Serie <b>0000000183 - E</b>				
	Autenticidade <b>V2JB-QF9Q</b>				
<p style="text-align: center;"><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p> Data de Emissão .....:01/06/2020 08:48:11 Competência (Serv.):06/2020					
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
Razão Social.: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 IE: Fone: Endereço.....: DOUTOR ULHOA CINTRA ,490 - cep: 13800061 Município.....: MOGI MIRIM UF: SP Email.....: camila@deltassessoria.com.br					
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE 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					
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>					
Serviços tecnologia da informação prestados referente ao mês de maio 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					
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                     Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019                 </div>					
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.					
Processo executado por: 187.56.94.207 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <a href="http://mogimirim.sigiss.com.br">mogimirim.sigiss.com.br</a>	Situação de Tributação <b>Tributada no Prestador</b> Tributada em Mogi Mirim.				
Código do Serviço 107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.					
I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo					
<b>VALOR TOTAL</b>	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
<b>15.800,00</b>	0,00	15.800,00	5,0000%	790,00	15.800,00

**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:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:15:31**Código da operação:** 051815**Chave de segurança:** 4GF1RQXEG2WMJA53**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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 000036

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/6/2020

#### USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

Município: 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	Total
	1	ITEM  Locação de equipamentos de informática referente ao mês de maio 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	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00

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

VALOR TOTAL

R\$ 4.500,00

#### OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000036

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

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

**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:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 18:16:05**Código da operação:** 051816**Chave de segurança:** P9VN3U78H1L9AN6V**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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

**DELTA HIGIENE LTDA - DELTA**

TV MONTE ALEGRE, 664 - JD REBELATO  
06710-550 COTIA - SP  
FONE: (11) 4617-8700

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAÍDA **1**  
**000.034.010**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
3520 0408 8945 4100 0112 5500 1000 0340 1010 0055 0870

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA NO ESTADO**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135200300134513 15/04/2020 16:58:54**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**278.205.571.117**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
CNPJ  
**08.894.541/0001-12**

**DESTINATÁRIO**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (000639)**  
ENDEREÇO  
**AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035**  
MUNICÍPIO  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**  
UF  
**SP**  
BAIRRO / DISTRITO  
**PUTIM**  
FONE / FAX  
**(15) 3357-6906**  
CNPJ  
**09.268.215/0005-96**  
CEP  
**12228-000**  
DATA DA EMISSÃO  
**15/04/2020**  
DATA DA SAÍDA  
HORA DA SAÍDA

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ENDEREÇO  
**RUA ITAPETINGA, 290**  
MUNICÍPIO  
**SAO JOSE DOS CAMPOS**  
UF  
**SP**  
CNPJ  
**09.268.215/0005-96**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
BAIRRO / DISTRITO  
**JD SATELITE**  
CEP  
**12230-740**  
FONE / FAX

**FATURA / DUPLICATA**

**34010/001 06/06/2020 7.008,03**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE CÁLC ICMS <b>174,63</b>	VALOR ICMS <b>31,43</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>7.008,03</b>
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPT <b>0,00</b>
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS			VALOR APROX TRIB <b>2.224,15</b>	TOTAL DA NOTA <b>7.008,03</b>

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**DELTA HIGIENE LTDA**  
FRETE POR CONTA  
**0-Remetente**  
CÓDIGO ANTT  
PLACA DO VEÍC  
UF  
**SP**  
CNPJ  
**08.894.541/0001-12**  
ENDEREÇO  
**TV MONTE ALEGRE 664 KM 21 - JD REBELATO**  
MUNICÍPIO  
**COTIA**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**278.205.571.117**  
QUANTIDADE  
**239**  
ESPECIE  
MARCA  
NUMERAÇÃO  
**00239**  
PESO BRUTO  
**318,040**  
PESO LÍQUIDO  
**318,040**

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
010084	ALCOOL GEL FLIP TOP 500 ML	22072019	060	5405	FR	192	23,90	4.588,80	0,00	0,00		
020307	LENCOL HOSPITALAR 6 X 50 X 50 - DELTA	48189090	000	5102	UN	3	58,21	174,63	174,63	31,43	18,00	1.443,18
020137	P.H.R. EXTRA LUXO 8 X 300M - DELTA	48181000	060	5405	FD	15	43,50	652,50	0,00	0,00		63,23
020139	P.T.B. 100% CEL. 6 X 200 30G - DELTA	48182000	060	5405	FD	24	64,50	1.548,00	0,00	0,00		144,86
040129	SL LEITOSO 0,55X0,55 20L - 0,5 KG C/100	39232190	060	5405	FD	5	8,82	44,10	0,00	0,00		560,53
									0,00	0,00		12,35

**CONFERIR OS MATERIAIS NO ATO DA ENTREGA. NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.**

*Lancamento OK*

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
LOCAL DE ENTREGA: UPA PUTIM  
ICMS COBRADO ANT POR SUBST TRIB (DEC 45490/00 ART 313K DO RICMS/SP)  
Trib aprox R\$: 962.70 Federal, 1261.44 Estadual e 0.00 Municipal.  
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ

RESERVADO AO FISCO



# Safra

## Recibo do Pagador

<b>Beneficiário</b> DELTA HIGIENE LTDA CNPJ/CPF: 08.894.541/0001-12			<b>Nosso Número</b> 920418712	<b>Vencimento</b> 06/06/2020
<b>Data do documento</b> 15/04/2020	<b>Número do documento</b> 34010	<b>Carteira</b> 072	<b>Agência/Cód. Beneficiário</b> 0016/7548212	<b>Valor</b> 7.008,03

**Pagador**

INCS INST NAC DE CIENCIAS DA S CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96

FORNECEDOR: DELTA HIGIENE LTDA CNPJ/CPF:08.894.541/0001-12  
 END: R TV MONTE ALEGRE 664 Km 21 COTIA 06710550 SP  
 NEGATIVAÇÃO AUTOMÁTICA EM 5 DIAS CORRIDOS A CONTAR DO VENCIMENTO.  
 DEPÓSITOS NÃO SERÃO ACEITOS COMO FORMA DE LIQUIDAÇÃO PARA ESTE BOLETO.  
 ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO SAFRA S/A  
 FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA QUE NAO ATRAVES DO  
 PRESENTE BOLETO

Boleto impresso eletronicamente através do Canal Safra Empresas

Autenticação Mecânica



# Safra

422-7

42297.01604 00075.482125 92041.871226 6 82780000700803

<b>Local de Pagamento</b> Pagável em qualquer banco					<b>Vencimento</b> 06/06/2020
<b>Beneficiário</b> DELTA HIGIENE LTDA CNPJ/CPF: 08.894.541/0001-12					<b>Agência/Cód. Beneficiário</b> 0016/7548212
<b>Data do Doc.</b> 15/04/2020	<b>Nº do Doc.</b> 34010	<b>Esp. Doc.</b> DM	<b>Aceite</b> Não	<b>Data do Movto</b> 15/04/2020	<b>Nosso Número</b> 920418712
<b>Data do Oper.</b> 15/04/2020	<b>Carteira</b> 072	<b>Espécie</b> R\$	<b>Quantidade</b>	<b>Valor</b>	<b>(=)Valor do Documento</b> 7.008,03
<b>Instruções</b> JUROS DE R\$11,68 AO DIA A PARTIR DE 07/06/2020 MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 07/06/2020 NEGATIVAÇÃO AUTOMÁTICA EM 5 DIAS CORRIDOS A CONTAR DO VENCIMENTO. DEPÓSITOS NÃO SERÃO ACEITOS COMO FORMA DE LIQUIDAÇÃO PARA ESTE BOLETO					<b>(-)Desconto/Abatimento</b>
					<b>(-)Outras Deduções</b>
					<b>(+)Mora/Multa</b>
					<b>(+)Outros Acréscimos</b>
					<b>(=)Valor Cobrado</b> 7.008,03

**Pagador** INCS INST NAC DE CIENCIAS DA S CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM  
12228000 SAO JOSE DOS CA SP**Pagador/Avalista**

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 Boletão

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	42297.01604 00075.482125 92041.871226 6 82780000700803
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SAFRA S/A
<b>Código do Banco:</b>	422
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	06/06/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/06/2020
<b>Valor Nominal do Boletão:</b>	7.008,03
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	7.008,03
<b>Valor Pago (R\$):</b>	7.008,03
<b>Identificação do Pagamento:</b>	DELTA NF34010

<b>Data/hora da operação:</b>	08/06/2020 16:34:09
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	060453382
<b>Chave de segurança:</b>	057A0864G63R80E2

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

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





FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 03/06/2020 - 14:31:06

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	261.605,40	89	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	05/2020	07/06/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
20.928,43	0,00	20.928,43

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

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

858800002094 284301792007 607641050807 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 03/06/2020 - 14:31:06

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	261.605,40	89	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	05/2020	07/06/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
20.928,43	0,00	20.928,43

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

858800002094 284301792007 607641050807 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





**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:**

858800002094 284301792007 608641054800 926821500059

**CNPJ/CEI empresa:** 09.268.215/0005-96  
**Cód. convênio:** 0179  
**Data de validade:** 08/06/2020  
**Competência:** 05/2020

**Valor recolhido:** 20.928,43

**Identificação da operação:** FGTS PUTIM

**Data / hora:** 08/06/2020

**Data de Débito:** 08/06/2020

**Código da operação:** 00578357  
**Chave de segurança:** LA6JP9KXAX4NZE9A

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

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

Data e Hora de Emissão da NFS-e

01/06/2020 09:38:09

Competência da NFS-e

06/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série

46 / E

Código de Verificação

o0JZQ3mC6

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

26.213.347/0001-06

Nome/Razão Social:

IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM SAUDE

Endereço: RUA BAMBUI 321 JARDIM SATÉLITE

Inscrição Municipal:

352637

E-mail:

reparticao@deltaassessoria.com.br

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12230-130

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social:

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM

Inscrição Municipal:

E-mail:

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SAO

CEP:

12228-000

Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Mês de Referência: Maio/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

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
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 substituída:

Regra especial:



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00013005476-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM S
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.213.347/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 15.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	IBGS NF46
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2020 15:50:45
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00143154
<b>Chave de segurança:</b>	SP1J0PXPG75YXA7T

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 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  
280



Data e Hora da Emissão	29/05/2020 11:38:48	Competência	29/5/2020	Código de Verificação	CGULA90BQ
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 - 05/06/2020

BANCO ITAU  
AG 6621  
C/C 26044-4

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

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

2) Vai informado na NF que o serviço é executado pelo próprio sócio, o que desobriga a contratante da retenção do INSS (IN-971/09 - Art.120, III, §2o e §3o)

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Especifico 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

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, ribeirãopreto.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6621 / 00000026044-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	3R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.756.129/0001-88
<b>Valor:</b>	R\$ 5.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	3 R NF280
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2020 15:56:23
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00146129
<b>Chave de segurança:</b>	ORXEM7M71JX39FPW

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



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 **000272**

AVENIDA SANTA CRUZ, 167, JD. VERA CRUZ

SOROCABA SP

Inscrição CNPJ /MF 14.666.079/0001-07

Inscrição Estadual 669.995.363.110

Insc. Municipal: 317995

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/6/2020

#### USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

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

**Endereço:** AVENIDA DR. JOÃO RODOLFO CASTELLI Nº1035 - BAIRRO DO PUTIM

**Município:** 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 05/06/2020

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	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 RAO 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 01/05/2020 A 31/05/2020

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 000272

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 33.100,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PIAYA NF272
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2020 16:03:01
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00149535
<b>Chave de segurança:</b>	5NLRVZZ2Q7U1G7YZ

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 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  
281



Data e Hora da Emissão	29/05/2020 11:40:20	Competência	29/5/2020	Código de Verificação	IJQJ8UG79
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 - 05/06/2020

BANCO ITAU  
AG 6621  
C/C 26044-4

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

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

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Especifico 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.



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6621 / 00000026044-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	3R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.756.129/0001-88
<b>Valor:</b>	R\$ 4.606,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	3 R NF281
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2020 16:04:33
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00150315
<b>Chave de segurança:</b>	A4UA16T0VPQFAWZ4

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1257 / 00000037653-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	101.861.037-51
<b>Valor:</b>	R\$ 4.709,63
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CARLOS GALVAO
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2020 16:58:29
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00176257
<b>Chave de segurança:</b>	QYL9GAEFK8JTKRQL

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2098 / 00000017574-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	343.209.718-25
<b>Valor:</b>	R\$ 2.694,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CARLOS PAIVA
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/06/2020 16:59:27
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00176696
<b>Chave de segurança:</b>	JEM55Y067Q0RM961

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000058008-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JONATAS DE FREITAS CORREA
<b>CPF/CNPJ:</b>	341.434.568-42
<b>Valor:</b>	R\$ 3.303,96
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	JONATAS CORREA
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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

<b>Código da operação:</b>	00199891
<b>Chave de segurança:</b>	EP340FW53FSWH6PQ

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 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:** 0351 / 013 / 00023927-6

**Nome destinatário:** MONICA BUENO DA SILVA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.747,12

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

**Data de débito:** 08/06/2020

**Data/hora da operação:** 08/06/2020 13:54:32

**Código da operação:** 061354

**Chave de segurança:** 9JL7E2Q5NPN4W9JQ

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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:** 3600 / 013 / 00016493-5

**Nome destinatário:** CAROLINA A DOS SANTOS

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.389,60

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

**Data de débito:** 08/06/2020

**Data/hora da operação:** 08/06/2020 13:55:25

**Código da operação:** 061355

**Chave de segurança:** RE4AYWPEAXHF1Y6X

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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 FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00180  
REGISTRO NA EMPRESA : 00187  
NOME COMPLETO : ROZEMEIRE DANIEL  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 31485-0009--SP  
PERÍODO AQUISITIVO : 10/08/2018 A 09/08/2019  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 09/06/2020 A 08/07/2020  
SALÁRIO BASE : 3.152,00  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS JUN/2020			VALORES REFERENTES AO MÊS JUL/2020		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	22/30	2.311,47		08/31	813,42	
00122	INT. H.E. FERIAS	22/30	301,01		08/31	105,93	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	22/30	153,27		08/31	53,94	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	921,91		33,3333%	324,43	
00080	DESCONTO INSS			375,20			101,11
00198	I.R.R.F. FERIAS	22,50%		317,62			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			3.687,66	692,82		1.297,72	101,11
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.994,84			1.196,61
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							4.191,45

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 4.191,45

VALOR POR EXTENSO: (QUATRO MIL, CENTO E NOVENTA E UM REAIS E QUARENTA E CINCO 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, 05 de Junho 2020

ROZEMEIRE DANIEL

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 09/07/2020

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



## Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

ROZEMEIRE DANIEL

Código: 180

Tendo V. Sa. completado em 09/08/2019 o período aquisitivo de férias iniciado em 10/08/2018, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 09/06/2020 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 08 de Maio de 2020.

\_\_\_\_\_  
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

\_\_\_\_\_  
ROZEMEIRE DANIEL

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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:** 2741 / 013 / 00019118-0

**Nome destinatário:** ROZEMEIRE DANIEL

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 4.191,45

**Data de débito:** 08/06/2020

**Data/hora da operação:** 08/06/2020 15:54:34

**Código da operação:** 081554

**Chave de segurança:** F8P8AXA7893ZQXQK

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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 FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00150  
REGISTRO NA EMPRESA : 00248  
NOME COMPLETO : JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 32743-42--SP  
PERÍODO AQUISITIVO : 02/08/2018 A 01/08/2019  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 08/06/2020 A 07/07/2020  
SALÁRIO BASE : 3.852,44  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS JUN/2020			VALORES REFERENTES AO MÊS JUL/2020		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	23/30	2.953,54		07/31	869,91	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	23/30	160,23		07/31	47,19	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	1.037,92		33,3333%	305,70	
00080	DESCONTO INSS			440,17			94,37
00198	I.R.R.F. FERIAS	22,50%		350,25			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			4.151,69	790,42		1.222,80	94,37
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				3.361,27			1.128,43
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							4.489,70

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 4.489,70

VALOR POR EXTENSO: (QUATRO MIL, QUATROCENTOS E OITENTA E NOVE REAIS E SETENTA 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, 05 de Junho 2020

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

JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 08/07/2020

## Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA

Código: 150

Tendo V. Sa. completado em 01/08/2019 o período aquisitivo de férias iniciado em 02/08/2018, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 08/06/2020 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 08 de Maio de 2020.

\_\_\_\_\_  
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

\_\_\_\_\_  
JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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 / 00031174-9

**Nome destinatário:** JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNH

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 4.489,70

**Data de débito:** 08/06/2020

**Data/hora da operação:** 08/06/2020 15:58:20

**Código da operação:** 081558

**Chave de segurança:** 9HHHRUWVUPQ3CFS7

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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 FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00105  
REGISTRO NA EMPRESA : 00008  
NOME COMPLETO : ALEXANDRA MAIA DA COSTA  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 31661-083--SP  
PERÍODO AQUISITIVO : 24/07/2018 A 23/07/2019  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 08/06/2020 A 07/07/2020  
SALÁRIO BASE : 1.622,70  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS JUN/2020			VALORES REFERENTES AO MÊS JUL/2020		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	23/30	1.244,07		07/31	366,42	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	23/30	160,23		07/31	47,19	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	23/30	407,36		7/31	119,98	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	603,88		33,3333%	177,86	
00080	DESCONTO INSS			211,49			53,35
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		69,71			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.415,54	281,20		711,45	53,35
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.134,34			658,10
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.792,44

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 2.792,44

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, SETECENTOS E NOVENTA E DOIS REAIS E QUARENTA E QUATRO 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, 05 de Junho 2020

\_\_\_\_\_  
ALEXANDRA MAIA DA COSTA

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: **08/07/2020**

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

## Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

ALEXANDRA MAIA DA COSTA

Código: 105

Tendo V. Sa. completado em 23/07/2019 o período aquisitivo de férias iniciado em 24/07/2018, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 08/06/2020 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 08 de Maio de 2020.

\_\_\_\_\_  
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

\_\_\_\_\_  
ALEXANDRA MAIA DA COSTA

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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:** 2143 / 013 / 00059134-9

**Nome destinatário:** ALEXANDRA MAIA DA COSTA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.792,44

**Data de débito:** 08/06/2020

**Data/hora da operação:** 08/06/2020 16:00:25

**Código da operação:** 081600

**Chave de segurança:** N0SL2YQVYVTLX70

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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 FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00121  
REGISTRO NA EMPRESA : 00247  
NOME COMPLETO : CLEONICE SIQUEIRA LEVINO  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 85125-204--SP  
PERÍODO AQUISITIVO : 25/07/2018 A 24/07/2019  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 08/06/2020 A 07/07/2020  
SALÁRIO BASE : 3.152,00  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS JUN/2020			VALORES REFERENTES AO MÊS JUL/2020		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	23/30	2.416,53		07/31	711,74	
00122	INT. H.E. FERIAS	23/30	128,83		07/31	37,94	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	23/30	160,23		07/31	47,19	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	23/30	521,08		07/31	153,47	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	1.075,55		33,3333%	316,78	
00080	DESCONTO INSS			461,24			98,36
00198	I.R.R.F. FERIAS	27,50%		434,44			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			4.302,22	895,68		1.267,12	98,36
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				3.406,54			1.168,76
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							4.575,30

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 4.575,30

VALOR POR EXTENSO: (QUATRO MIL, QUINHENTOS E SETENTA E CINCO REAIS E TRINTA 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, 05 de Junho 2020

\_\_\_\_\_  
CLEONICE SIQUEIRA LEVINO

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 08/07/2020

## Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

CLEONICE SIQUEIRA LEVINO

Código: 121

Tendo V. Sa. completado em 24/07/2019 o período aquisitivo de férias iniciado em 25/07/2018, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 08/06/2020 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 08 de Maio de 2020.

\_\_\_\_\_  
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

\_\_\_\_\_  
CLEONICE SIQUEIRA LEVINO

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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 / 00047815-7

**Nome destinatário:** CLEONICE SIQUEIRA LEVINO

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 4.575,30

**Data de débito:** 08/06/2020

**Data/hora da operação:** 08/06/2020 16:06:35

**Código da operação:** 081606

**Chave de segurança:** TA1HAHLAPVFE1XJJ

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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 FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00133  
REGISTRO NA EMPRESA : 00024  
NOME COMPLETO : ELISABETE VILAS BOAS  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 00075520-185--SP  
PERÍODO AQUISITIVO : 08/12/2018 A 07/12/2019  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 09/06/2020 A 08/07/2020  
SALÁRIO BASE : 1.622,70  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS JUN/2020			VALORES REFERENTES AO MÊS JUL/2020		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	22/30	1,189,98		08/31	418,76	
00122	INT. H.E. FERIAS	22/30	247,39		8/31	89,96	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	22/30	153,27		08/31	53,94	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	22/30	89,96		8/31	181,94	
00128	ADICIONAL 1/3 S/ FERIAS	33,3333%	560,20		33,3333%	248,20	
00080	DESCONTO INSS			190,52			74,46
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		47,90			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.240,80	238,42		992,80	74,46
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.002,38			918,34
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.920,72

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 2.920,72

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, NOVECENTOS E VINTE REAIS E SETENTA E DOIS 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, 05 de Junho 2020

ELISABETE VILAS BOAS

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 09/07/2020

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

## Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

ELISABETE VILAS BOAS

Código: 133

Tendo V. Sa. completado em 07/12/2019 o período aquisitivo de férias iniciado em 08/12/2018, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 09/06/2020 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 08 de Maio de 2020.

\_\_\_\_\_  
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

\_\_\_\_\_  
ELISABETE VILAS BOAS

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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 / 00037649-4

**Nome destinatário:** ELISABETE VILAS BOAS

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 2.920,72

**Data de débito:** 08/06/2020

**Data/hora da operação:** 08/06/2020 16:08:30

**Código da operação:** 081608

**Chave de segurança:** SQLTCPNT1NFTE4JW

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101


Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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 DELTA HIGIENE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 14/05/2020 VALOR TOTAL: 3.223,00 DESTINATÁRIO: 000639-INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA ITAPETINGA, 290, JD SATELITE, 12230-740-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		<b>NF-e</b> <b>000.034.395</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>DELTA HIGIENE LTDA - DELTA</b> <b>TV MONTE ALEGRE, 664 - JD REBELATO</b> <b>06710-550 COTIA - SP</b> <b>FONE: (11) 4617-8700</b>		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  0-ENTRADA 1-SAÍDA  <b>000.034.395</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO 3520 0508 8945 4100 0112 5500 1000 0343 9510 0055 4856 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA NO ESTADO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200383795937 14/05/2020 12:01:26</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>278.205.571.117</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ <b>08.894.541/0001-12</b>	

<b>DESTINATÁRIO</b>		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (000639)</b>		<b>09.268.215/0005-96</b>	<b>14/05/2020</b>
ENDEREÇO <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228-000</b>	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(15) 3357-6906</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>		CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL		<b>09.268.215/0005-96</b>	
ENDEREÇO <b>RUA ITAPETINGA, 290</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>JD SATELITE</b>	CEP <b>12230-740</b>	
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX	

<b>FATURA / DUPLICATA</b>			
<b>34395/001</b>	<b>08/06/2020</b>	<b>3.223,00</b>	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE CÁLC ICMS <b>275,60</b>	VALOR ICMS <b>49,61</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>3.223,00</b>		
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>	VALOR APROX TRIB <b>528,13</b>	TOTAL DA NOTA <b>3.223,00</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>DELTA HIGIENE LTDA</b>		FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ <b>08.894.541/0001-12</b>
ENDEREÇO <b>TV MONTE ALEGRE 664 KM 21 - JD REBELATO</b>			MUNICÍPIO <b>COTIA</b>		UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>278.205.571.117</b>
QUANTIDADE <b>103</b>	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO <b>00103</b>	PESO BRUTO <b>184,240</b>	PESO LIQUIDO <b>184,170</b>	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
010084	ALCOOL GEL FLIP TOP 500 ML	22072019	060	5405	FR	18	11,80	212,40	0,00	0,00		66,80
020026	COPO DESC 180ML - MASSIMO	39241000	060	5405	CX	7	71,50	500,50	0,00	0,00		66,52
020307	LENCOL HOSPITALAR 6 X 50 X 50 - DELTA	48189090	000	5102	UN	2	39,80	79,60	79,60	14,33	18,00	10,32
020137	P.H.R.EXTRA LUXO 8 X 300M - DELTA	48181000	060	5405	FD	10	40,70	407,00	0,00	0,00		33,37
010802	SAB. ERVA DOCE VERDE GEL 5 L - DIVISAO	34012090	060	5405	BB	2	13,20	26,40	0,00	0,00		6,82
040253	SL AZUL 0,70X0,90 100L - 2,0 KG C/100	39232990	000	5102	FD	7	28,00	196,00	196,00	35,28	18,00	33,79
040238	SL INFEC. 0,39X0,58 15L - 0,8 KG ABNT	39232910	060	5405	FD	10	17,80	178,00	0,00	0,00		30,69
040212	SL INFEC. 0,75X1,05 100L - 2,2 KG ABNT	39232190	060	5405	UN	25	47,50	1.187,50	0,00	0,00		204,73
040255	SL PRETO 0,55X0,55 40L - 0,7 KG C/100	39232190	060	5405	UN	7	18,86	132,02	0,00	0,00		13,03
040235	SL PRETO 0,70X0,90 100L - 2,0 KG C/100	39232990	000	5102	FD	7	28,00	196,00	196,00	35,28	18,00	62,06


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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: UPA PUTIM ICMS COBRADO ANT POR SUBST TRIB (DEC 45490/00 ART 313K DO RICMS/SP) Trib aprox R\$: 485.15 Federal, 42.98 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	RESERVADO AO FISCO


**Comprovante de Entrega**

Beneficiário <b>DELTA HIGIENE LTDA CNPJ: 08894541000112</b>			Agência/Código Beneficiário <b>4706-6/00070035-5</b>		Vencimento <b>08/06/2020</b>
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAU</b>			Número do Documento <b>000343951</b>		Nosso Número <b>27417180111101484</b>
Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>3.223,00</b>		(-) Desconto
Local de Pagamento <b>"Pagavel em qualquer banco"</b>			(+) Outros Acréscimos		(=) Valor Cobrado
Recebi(emos) o boleto	Data	Assinatura	Data		Entregador
Motivo de não entrega (para uso da empresa entregadora)					
<input type="checkbox"/> Mudou-se		<input type="checkbox"/> Ausente		<input type="checkbox"/> Não existe número indicado	
<input type="checkbox"/> Recusado		<input type="checkbox"/> Não procurado		<input type="checkbox"/> Falecido	
<input type="checkbox"/> Desconhecido		<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente		<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	

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

 <b>001-9</b>			00190.00009 02741.718015 11101.484175 8 82800000322300		
Local de Pagamento <b>"Pagavel em qualquer banco"</b>					Vencimento <b>08/06/2020</b>
Beneficiário <b>DELTA HIGIENE LTDA CNPJ: 08894541000112</b> <b>TV MONTE ALEGRE 664 - JD REBELATO - COTIA - SP - 06710550</b>					Agência/Código Beneficiário <b>4706-6/00070035-5</b>
Data Documento <b>14/05/2020</b>	Número do Documento <b>000343951</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>14/05/2020</b>	Nosso Número <b>27417180111101484</b>
Uso do Banco	Carteira <b>17/019</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>3.223,00</b>
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) <b>Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$64,46 e Juros de R\$5,37 ao Dia</b> <b>ENCAMINHAR PARA PROTESTO APOS 05 DIAS</b> <b>NAO DISPENSAR JUROS DE MORA</b>					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAU</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000</b> Sacador/Avalista					CNPJ: <b>09268215000596</b> <b>Recibo do Pagador</b>

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

 <b>001-9</b>			00190.00009 02741.718015 11101.484175 8 82800000322300		
Local de Pagamento <b>"Pagavel em qualquer banco"</b>					Vencimento <b>08/06/2020</b>
Beneficiário <b>DELTA HIGIENE LTDA CNPJ: 08.894.541/0001-12 TV MONTE ALEGRE 664 - JD REBELATO - COTIA - SP - 06710550</b>					Agência/Código Beneficiário <b>4706-6/00070035-5</b>
Data Documento <b>14/05/2020</b>	Número do Documento <b>000343951</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>14/05/2020</b>	Nosso Número <b>27417180111101484</b>
Uso do Banco	Carteira <b>17/019</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>3.223,00</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$64,46 e Juros de R\$5,37 ao Dia</b> <b>ENCAMINHAR PARA PROTESTO APOS 05 DIAS</b> <b>NAO DISPENSAR JUROS DE MORA</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAU</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12228000</b> Sacador/Avalista					CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> <b>Ficha de Compensação</b>



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





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02741.718015 11101.484175 8 82800000322300
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>DELTA HIGIENE LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>DELTA HIGIENE LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>08.894.541/0001-12</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	DELTA HIGIENE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.894.541/0001-12
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	08/06/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/06/2020
<b>Valor Nominal do Boletão:</b>	3.223,00
<b>Juros (R\$):</b>	5,37
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	64,46
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.292,83
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.292,83
<b>Identificação do Pagamento:</b>	DELTA NF 34395

<b>Data/hora da operação:</b>	09/06/2020 17:01:47
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	061055419
<b>Chave de segurança:</b>	47MUP21TMMJ8JH97

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Rua Demini 471

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

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

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

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

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 Endereço Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento <b>10/06/2020</b>
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (4333)				09.268.215/0005-96	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 21/05/2020	Número do Documento 004333.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 21/05/2020	Nosso Número 000000574343-5
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>62,85</b>
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (05/2020). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,  PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Autenticação mecânica					



**033-7**

03399.12024 86300.000055 74343.501016 9 82820000006285

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento <b>10/06/2020</b>	
Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 21/05/2020	Número do Documento 004333.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 21/05/2020	Nosso Número 000000574343-5
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>62,85</b>
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (05/2020). 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





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.12024 86300.000055 74343.501016 9 82820000006285
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SINDICATO DOS TEC E AUX EM RADI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>59.950.410/0001-46</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R
<b>CPF/CNPJ:</b>	59.950.410/0001-46
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	10/06/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/06/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	62,85
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	62,85
<b>Valor Pago (R\$):</b>	62,85
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SINDICATO

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

<b>Data/hora da operação:</b>	09/06/2020 17:10:30
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	061072571
<b>Chave de segurança:</b>	0J6SCNACHLTE83W8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e

04/06/2020 09:36:43

Competência da NFS-e

06/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série

26 / E

Código de Verificação

zgz7rXCWL

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

17.515.539/0001-86

Nome/Razão Social:

MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805

Endereço: RUA PEDRA DO SINO 120 JARDIM ALTOS DE SANTANA

Inscrição Municipal:

328814

E-mail:

oboy.entregas@gmail.com

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12214-210

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM

Inscrição Municipal:

E-mail:

contas.upaputim@gmail.com

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12228-000

Telefone:

(12) 39311-019

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços prestados na UPA Putim  
Competência : 05/2020  
Vencimento : 10/06/2020

Conta jurídica  
Banco Inter  
Conta 5383053-9  
agência 0001  
CPf 385.858.978-05

32 x 20,00 = 640,00  
04 x 25,00 = 100,00  
04 x 30,00 = 120,00  
03 x 35,00 = 105,00

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

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

-

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

Simples MEI

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
965,00	0,00	0,00	965,00		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\$)
965,00	0,00	0,00	965,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	077-BANCO INTER S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	17.515.539/0001-86
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 965,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 975,00
<b>Identificação da operação:</b>	MICHEL NF26

<b>Data de débito:</b>	09/06/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	09/06/2020

<b>Código da operação:</b>	00073579
<b>Chave de segurança:</b>	V2Y0F03HYELQX46M

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 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**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E**

Número da Nota

**2923**

Data e Hora de Emissão

**01/06/2020 10:16:42**

Código de Verificação \*

**P0BW-YX3D**

Série

**NE****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **11.023.311/0001-92**Inscrição Municipal: **13001201**Nome/Razão Social: **SINCROMED EQUIPAMENTOS MANUTENCAO HOSPITALAR**Endereço: **RUA BERNARDO DE VASCONCELOS 165 - - NOVA GUARÁ - CEP: 12515550**Município: **GUARATINGUETA**UF: **SP**E-mail: **adm@sincromed.com.br****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS EM SAUDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**

Inscrição Municipal:

Endereço: **AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 - - PUTIM - CEP: 12228000**Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS**UF: **SP**

E-mail:

**ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO****9511800 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos****LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003****14.02 - Assistência técnica.****DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 01/06/2020, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP**

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA, CALIBRAÇÃO E SEGURANÇA ELÉTRICA DOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS-HOSPITALARES REFERENTE AO MÊS DE MAIO  
SERVIÇOS PRESTADOS NA UPÁ 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: 10/06/2020 - BOLETO BANCÁRIO

Valor do Serviço <b>R\$ 3.700,00</b>	Deduções <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incond. <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 3.700,00</b>	Alíquota (%) <b>3,72</b>	Valor do ISS (R\$) <b>137,64</b>	
Desconto Cond. <b>R\$ 0,00</b>	Retenção INSS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção PIS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção COFINS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Retenção IRRF <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.700,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.700,00****OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

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

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

Beneficiário SINCROMED EQUIPAMENTOS E MAN HOSP - CNPJ/CPF: 11023311000192 RUA BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-550 - GUARATINGUETA - SP			Vencimento 10/06/2020
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIEN	Número do Documento S2923	Nosso Número 0000002004550	Valor do Documento R\$ 3.700,00

**Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)**

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

Autenticação Mecânica

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

**Sacador/Avalista:****CNPJ:**

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 10/06/2020
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 01/06/2020	Número do Documento S2923	Espécie Documento DS	Aceite N	Data do Processamento 01/06/2020	Nosso Número 000000200455 0
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 14/06/2020

(-) Desconto

(-) Abatimento

(+) Mora

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

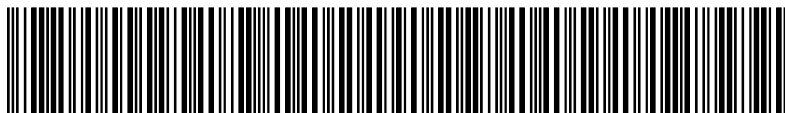
**Pagador:**

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

PUTIM

**Sacador/Avalista:****CNPJ:**

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.69560 65300.000026 00455.001016 1 82820000370000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSP</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>11.023.311/0001-92</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSP
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.023.311/0001-92
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	10/06/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/06/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.700,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.700,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.700,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SINCROMED NF2923

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

<b>Data/hora da operação:</b>	09/06/2020 17:12:26
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	061076384
<b>Chave de segurança:</b>	XA5Z3HR8WNNMXEEC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

Cirupar Com. de Equipamentos Medicos Cirurg. Ltda

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº000.035.858

SÉRIE : 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## Identificação do Emitente

Cirupar Com. de Equipamentos Medicos Cirurg. Ltda



Av. Maringa, 1228  
Emiliano Pernetá  
CEP 83324-442  
Pinhais - PR  
Telefone: (41) 3014-0010

## DANFE

Documento  
Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA

Nº000.035.858  
SÉRIE 001  
FOLHA 01 / 01



## CHAVE DE ACESSO

4120 0579 7335 7200 0130 5500 1000 0358 5810 1450 9539

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

141200077763960 04/05/2020 09:48:34

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de merc. adq. de terceiros nao contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
1016444134

IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

79.733.572/0001-30

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS Instituto Nacional de Ciencias da Saude

CPF/CNPJ

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

04/05/2020

ENDEREÇO

Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035

BAIRRO / DISTRITO

Putim

CEP

12228-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

04/05/2020

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

FONE / FAX

(41) 38847-6192

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA / SAÍDA

09:46

## FATURA

001 03/06/20 2340,00 |

## 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
2.340,00	280,80	0,00	0,00	2.340,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.340,00

## TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
Rodonaves Transportes e Encomendas Ltda.	0 - Emitente				44.914.992/0017-03
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
Rodovia Contorno Leste BR-116, 14219.	Sao Jose dos Pinhais	PR	6013031914		
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	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
13030	Cobertura p/Obito ResgateSP	39262000	000	6108	UN	60	39,00	2.340,00	0,00	2.340,00	280,80		12,00	

Carga Tributária: R\$ 373,46

Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: 0227/20 - Val.: 06/04/2023

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

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO Valor Aprox. Tributos: Fed. 209,66. Est. 163,80. IBPT	

**BANCO DO BRASIL** 001-9 00190.00009 01381.940004 00013.727177 8 82750000234000

BB Cobrança 3,00,00

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF CIRUPAR - COMERICO DE EQUIPAMENTOS MEDIC - CNPJ: 79.733.572/0001-30				Agência / Código do Beneficiário 03041-4 / 119362-7	
Pagador/CNPJ/CPF INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S - CNPJ: 09.268.215/0005-96				Nosso-Número 13819400000013727	
Data de Vencimento 03/06/2020	Nr Documento 35858	Espécie DM	Moeda R\$	Valor do Documento 2.340,00	
Recebi(emos) o boleto com essas características.			Assinatura	Data da Entrega	Nome

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

**BANCO DO BRASIL** 001-9 00190.00009 01381.940004 00013.727177 8 82750000234000

BB Cobrança 3,00,00

Local do Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br</b>						
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S - CNPJ: 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CA - PR						
Sacador / Avalista:						
Nosso-Número 1381940000001372	Nr Documento 35858	Data de Vencimento 03/06/2020	Valor do Documento 2.340,00	(=) Valor Pago		
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço CIRUPAR - COMERICO DE EQUIPAMENTOS MEDIC - CNPJ: 79.733.572/0001-30 AV. MARINGA, 1228 - PINHAIS/PR - 83324-442						
Uso do Banco	Carteira 17 / 27	Espécie R\$	Quantidade	Valor		
Agência / Código do Beneficiário 03041-4 / 119362-7						
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário Juros.....: 5,00% ao mês - (R\$ 3,90 ao dia) Sujeito a protesto apos 05 dias do vencimento						
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019</p> </div>						

Data Processamento 04/05/2020
Espécie DOC DM
Data do Documento 04/05/2020
Aceite N
(-) Desconto / Abatimento
(+) Juros / Multa
(=) Valor Cobrado

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

Autenticação Mecânica

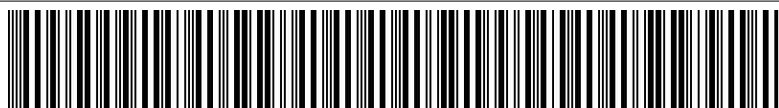
**BANCO DO BRASIL** 001-9 00190.00009 01381.940004 00013.727177 8 82750000234000

BB Cobrança 3,00,00

Local do Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br</b>						Data de Vencimento 03/06/2020
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço CIRUPAR - COMERICO DE EQUIPAMENTOS MEDIC - CNPJ: 79.733.572/0001-30 AV. MARINGA, 1228 - PINHAIS/PR - 83324-442						Agência / Código do Beneficiário 03041-4 / 119362-7
Data do Documento 04/05/2020	Nr do Documento 35858	Espécie DOC DM	Aceite N	Data Processamento 04/05/2020	Nosso-Número 13819400000013727	
Uso do Banco	Carteira 17 / 27	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento 2.340,00	
Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Juros.....: 5,00% ao mês - (R\$ 3,90 ao dia) Sujeito a protesto apos 05 dias do vencimento						

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S - CNPJ: 09.268.215/0005-96  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM  
12228-000 - SAO JOSE DOS CA - PR

Sacador / Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 01381.940004 00013.727177 8 82750000234000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CIRUPAR . COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS CIRURGI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CIRUPAR . COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS CIRURGI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>79.733.572/0001-30</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	CIRUPAR . COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS CIRURGI
<b>CPF/CNPJ:</b>	79.733.572/0001-30
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS D
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	03/06/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/06/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.340,00
<b>Juros (R\$):</b>	23,40
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.363,40
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.363,40
<b>Identificação do Pagamento:</b>	CIRUPAR NF 35858

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

<b>Data/hora da operação:</b>	09/06/2020 16:19:54
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	061970636
<b>Chave de segurança:</b>	75AHPAUWT8TGJL89

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Paraiso da Grande São Paulo

**Prefeitura Municipal de Santa Isabel**

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN**

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

Número da NF

00000988

Data e Hora de Emissão

26/05/2020 16:09:52

Código de Verificação

9B98-3B6C3

**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 MAIO/2020 NO PERÍODO DE 01/05/2020 À 31/05/2020, REFERENTE AO CONTRATO DE N.º13.3/14 - 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: 05/06/2020

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, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES**

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

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00000.635573 22600.070001 1 82770005710414

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>05/06/2020</b>
Beneficiário <b>FACILITTA S L E MANUTENCAO E M</b> <b>CNPJ/CPF</b> 17.544.568/0001-76					Agência/Código Beneficiário 5572/26000-7
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA FERNANDO COSTA, 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 28/05/2020	Núm. do documento 988	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 28/05/2020	Nosso Número 157/00000006
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
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C R EMYGDIA CAMPOLIM, 18047626 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP			CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62		
Sacador/Avalista			CNPJ/CPF		

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00000.635573 22600.070001 1 82770005710414

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>05/06/2020</b>
Beneficiário <b>FACILITTA S L E MANUTENCAO E M</b> <b>CNPJ/CPF</b> 17.544.568/0001-76					Agência/Código Beneficiário 5572/26000-7
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA FERNANDO COSTA, 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 28/05/2020	Núm. do documento 988	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 28/05/2020	Nosso Número 157/00000006
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
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C R EMYGDIA CAMPOLIM, 18047626 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP			CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62		
Sacador/Avalista			CNPJ/CPF		



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 00000.635573 22600.070001 1 82770005710414
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FACILITTA S L E MANUTENCAO E M</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FACILITTA S L E MANUTENCAO E M</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>17.544.568/0001-76</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	05/06/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/06/2020
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	57.104,14
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	57.104,14
<b>Valor Pago (R\$):</b>	57.104,14
<b>Identificação do Pagamento:</b>	FACILITTA NF988

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

<b>Data/hora da operação:</b>	09/06/2020 16:23:16
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	061977549
<b>Chave de segurança:</b>	86YF0X5N3FYJ85R5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Paraiso da Grande São Paulo

**Prefeitura Municipal de Santa Isabel**

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN**

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

Número da NF

00000989

Data e Hora de Emissão

26/05/2020 16:18:16

Código de Verificação

920B-FBAAA

**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 MANUTENÇÃO PREDIAL MÊS DE MAIO/2020 NO PERÍODO DE 01/05/2020 À 31/05/2020, REFERENTE AO CONTRATO DE N.º09/16- INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - ESTADO - SP - UFA - PUTIM " PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 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: 05/06/2020

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

Retenções de Impostos

ISS: R\$ 456,25 - INSS: R\$ 936,10 -

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 9.125,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 7.732,65****Código do Serviço****7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES**

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



| 237-2 |

23791.97706 90149.000003 02005.233305 7 82770000773265

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>05/06/2020</b>
Beneficiário <b>FACILTTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO   CPF/CNPJ: 017.544.568/0001-76 R DR FERNANDO COSTA , 13 - CENTRO 07500-000 - SANTA ISABEL - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>01977/52333-0</b>
Data do Doc. <b>28/05/2020</b>	Nº do documento <b>989</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>28/05/2020</b>	Nosso número <b>09/01/490000002-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>7.732,65</b>
Pagador: <b>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</b>					 <b>ISO 9001</b>
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					

Autenticação Mecânica



| 237-2 |

23791.97706 90149.000003 02005.233305 7 82770000773265

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>05/06/2020</b>
Beneficiário <b>FACILTTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO   CPF/CNPJ: 017.544.568/0001-76 R DR FERNANDO COSTA , 13 - - CENTRO 07500-000 - SANTA ISABEL - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>01977/52333-0</b>
Data do Doc. <b>28/05/2020</b>	Nº do documento <b>989</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>28/05/2020</b>	Nosso número <b>09/01/490000002-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>7.732,65</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>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</b>					 <b>ISO 9001</b>
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23791.97706 90149.000003 02005.233305 7 82770000773265
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>17.544.568/0001-76</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.544.568/0001-76
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	05/06/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/06/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	7.732,65
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	7.732,65
<b>Valor Pago (R\$):</b>	7.732,65
<b>Identificação do Pagamento:</b>	FACILITTA NF 989

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

<b>Data/hora da operação:</b>	09/06/2020 16:27:03
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	061985340
<b>Chave de segurança:</b>	EV8N31JNP8H4G3ET

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

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



Paraiso da Grande São Paulo

**Prefeitura Municipal de Santa Isabel**

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN**

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

Número da NF

00000321

Data e Hora de Emissão

02/06/2020 20:15:47

Código de Verificação

A4A1-84099

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

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

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

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:

Nome / Razão Social: UPA PUTIM

Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contas.upaputim@bol.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

MANUTENÇÃO PREVENTIVA BI MESTRAL SPLIT HI WALL, UPA PUTIM - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS SP

REFERENTE AO MÊS DE MAIO 2020

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

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5572 / 00000024833-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLIMASIM SOLUCOES AR CONDICIONADO
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.035.863/0001-25
<b>Valor:</b>	R\$ 1.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CLIMASIM NF321
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	09/06/2020 16:13:13
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00117845
<b>Chave de segurança:</b>	LKMHZ3JWSGOVZZLF

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



Instituto Nacional de Ciências da Saúde

## **INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFISSÃO E**

### **PARCELAMENTO DE DÍVIDA**

#### **IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES:**

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**, 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**,

no valor parcial de **R\$ 15.500,00<sup>1</sup>** (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:**

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

**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, irretroatável e recíproca quitação.

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

<sup>1</sup> Valor total constante das notas fiscais, sem o desconto dos tributos incidentes.

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

Sorocaba, 31 de março de 2020.

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**

Representado por *João Gilberto Rocha Gonzalez*

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. *367.746.788-82*

Nome: *THIAGO SOUZA MACEDO*

RG nº. *43.706.347-5*

CPF nº. *443.756.498-73*



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

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

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

<b>Data / Hora da operação:</b>	09/06/2020 17:03:51
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00137633
<b>Chave de segurança:</b>	6CW9P9Q7YCMLMA5E

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 : 00167  
REGISTRO NA EMPRESA : 00253  
NOME COMPLETO : MONICA BUENO SILVA  
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 33122-0272--SP  
PERÍODO AQUISITIVO : 05/09/2018 A 04/09/2019  
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 08/06/2020 A 07/07/2020  
SALÁRIO BASE : 1.622,70  
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS JUN/2020			VALORES REFERENTES AO MÊS JUL/2020		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	23/30	1.244,07		07/31	366,42	
00122	INT. H.E. FERIAS	23/30	73,89		07/31	21,76	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	23/30	160,23		07/31	47,19	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	23/30	522,62		7/31	153,93	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	666,93		33,3333%	196,43	
00080	DESCONTO INSS			241,75			58,92
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		111,85			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.667,74	353,60		785,73	58,92
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.314,14			726,81
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.040,95

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 3.040,95

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL E QUARENTA REAIS E NOVENTA E CINCO 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, 05 de Junho 2020

\_\_\_\_\_  
MONICA BUENO SILVA

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: **08/07/2020**

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



## Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

MONICA BUENO SILVA

Código: 167

Tendo V. Sa. completado em 04/09/2019 o período aquisitivo de férias iniciado em 05/09/2018, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 08/06/2020 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 08 de Maio de 2020.

\_\_\_\_\_  
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01

\_\_\_\_\_  
MONICA BUENO SILVA

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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:** 0351 / 013 / 00023927-6

**Nome destinatário:** MONICA BUENO DA SILVA

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 3.040,95

**Data de débito:** 09/06/2020

**Data/hora da operação:** 09/06/2020 16:58:40

**Código da operação:** 091658

**Chave de segurança:** J TU2S02WST4LM2SN

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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 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\$**

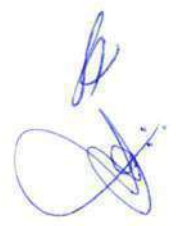


**187.947,75<sup>1</sup>** (cento e oitenta e sete mil novecentos e quarenta e sete reais e setenta e cinco centavos), representada pelas notas fiscais abaixo discriminadas:

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
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 187.947,75</b>

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

<sup>1</sup> Valor total constante das notas fiscais, sem o desconto dos tributos incidentes.



**Cláusula 2ª.** A **DEVEDORA** propõe o pagamento da dívida a **CREatora** 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 **CREATORA** 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 **CREATORA**, 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 **CREATORA**, 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, irretroatável e recíproca quitação.

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



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

Sorocaba, 31 de março de 2020.



**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Representado por *João Gilberto Rocha Gonzalez*

Devedora



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA.**

Representada por *Gilmar Chizzolini*

Credora

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

**Testemunhas:**

Nome:

RG nº.

CPF nº.

Nome:

RG 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:** 09/06/2020

**Data/hora da operação:** 09/06/2020 17:06:07

**Código da operação:** 091706

**Chave de segurança:** L9S99YR23CKLETUN

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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 14584557 Série 1, emitido em 10/06/2020

20200721u02535864000133

Número da Nota

**14593913**

Data e Hora de Emissão

**10/06/2020 10:36:45**

Código de Verificação

**7BUD-Q4EN****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **02.535.864/0001-33**Inscrição Municipal: **6.131.480-3**Nome/Razão Social: **VR BENEFÍCIOS E SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO S/A**Endereço: **AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **Av Joao Rodolfo Castelli 1036 - Putim - CEP: 12228-000**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **aline.costa@incs.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Total de Credito VR Alimentação: R\$ 18.200,00 - (91 cartão(ões))

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

Vencimento em 09/06/2020

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

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

Valor da corretagem ou comissão: zero

Número do protocolo do pedido: 20200608002715

Autorização de Regime especial - SEI 6017.2018/0055420-5

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

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 18.200,00**

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

Código do Serviço

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

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>18.200,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>17,64% / IBPT</b>	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 14584557 Série 1, emitido em 10/06/2020; (3) Dedução com base em decisão judicial e/ou administrativa.;





## Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
Pedido: 20200608002715  
Data do Pedido: 08/06/2020 23:34

Resumo do Pedido				
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Qtde Beneficiários
VR Alimentação	10/06/2020	18.200,00	Valor do Benefício (R\$) Taxa de serviço (% por valor creditado)	91 91
<b>Valor Total do Pedido (R\$)</b>		<b>18.200,00</b>		

Detalhes do Pedido							
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Departamento
ADEILSON BATISTA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	219.363.138-71		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
ADILTON DE OLIVEIRA MORAES	200,00	VR Alimentação	391.920.268-69		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	017.265.084-47		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
ALEXANDRA MAIA DA COSTA	200,00	VR Alimentação	121.851.748-43		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
ALINE APARECIDA MARTINS FELIX	200,00	VR Alimentação	055.505.916-26		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO	200,00	VR Alimentação	296.112.388-78		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
AMANDA DENISE FONSECA DO NASCIMENTO	200,00	VR Alimentação	110.436.066-70		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
ANA CLAUDIA BERNARDO RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	223.916.558-86		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
ANA CLAUDIA GOUVEIA	200,00	VR Alimentação	189.671.418-82		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
ANA CLAUDIA JESUS DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	215.526.548-42		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
ANDERSON ALEXANDRE GARCIA	200,00	VR Alimentação	261.521.518-30		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
ANDERSON PEREIRA TARIFA	200,00	VR Alimentação	343.800.088-19		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA	200,00	VR Alimentação	033.025.457-03		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
BIANCA CARRION	200,00	VR Alimentação	266.027.218-28		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
BRUNO FELIPE DE CASTILHO	200,00	VR Alimentação	337.096.978-59		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA	200,00	VR Alimentação	343.209.718-25		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

LUZIMAR DO CARMO MACEDO	200,00	VR Alimentação	919.904.405-68	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MARCELENE DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	327.254.478-01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MARIA AQUIDA LEAO	200,00	VR Alimentação	031.866.536-06	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MARIA CREUSA DE CARVALHO	200,00	VR Alimentação	352.467.906-49	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MARIA SUELY DA SILVA	200,00	VR Alimentação	028.553.716-43	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MARIANA DENISE SOARES CARDOSO	200,00	VR Alimentação	042.560.803-41	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MATHEUS FERREIRA DA COSTA	200,00	VR Alimentação	368.386.138-08	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MICHEL DOUGLAS DA SILVA LIMA	200,00	VR Alimentação	438.953.198-05	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
MONICA BUENO SILVA	200,00	VR Alimentação	311.971.968-46	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
NIDELCI CRISTINA ALVES PEREIRA	200,00	VR Alimentação	199.185.738-13	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
NUBIA DE ALMEIDA	200,00	VR Alimentação	326.919.908-26	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ODAIR ALMEIDA ROCHA	200,00	VR Alimentação	188.517.718-63	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
PALOMA MARTINS DA SILVA	200,00	VR Alimentação	417.980.118-32	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
PRISCILA ALVES DE MELLO	200,00	VR Alimentação	257.759.778-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
PRISCILA FERNANDA MARTINEZ	200,00	VR Alimentação	292.648.728-25	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS	200,00	VR Alimentação	289.175.248-18	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
REGIS LEANDRO LEMOS	200,00	VR Alimentação	264.214.438-00	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
RENATA APARECIDA DI MAGGIO SOARES	200,00	VR Alimentação	217.138.658-40	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ROSANGELA CAMPOS REZENDE	200,00	VR Alimentação	083.668.417-66	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ROSANGELA REGINA DE LIMA	200,00	VR Alimentação	159.418.078-48	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ROSELI RODRIGUES DA SILVA NOGUEIRA	200,00	VR Alimentação	149.017.608-07	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ROZEMEIRE DANIEL	200,00	VR Alimentação	532.590.846-49	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
SANDRA REGINA BARRETO	200,00	VR Alimentação	066.471.048-44	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
TALITA MARA DA CRUZ LEITE	200,00	VR Alimentação	220.547.638-61	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
TEREZA CRISTINA PEIXOTO DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	608.645.756-53	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
THAIS SANTOS FARIAS	200,00	VR Alimentação	301.341.578-93	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
TIAGO RODRIGUES ALEIXO	200,00	VR Alimentação	366.658.098-03	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA	200,00	VR Alimentação	081.441.486-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
VILMA SUELI DE SIQUEIRA MACHADO SILV/	200,00	VR Alimentação	080.964.478-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
VIVIAN AUGUSTO FERNANDES	200,00	VR Alimentação	346.460.648-12	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
VIVIANE PEREIRA MARTINS SILVA	200,00	VR Alimentação	342.580.958-00	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
VIVIANNE CASTRO DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	321.330.688-64	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
WALTER MARQUES BARBOSA	200,00	VR Alimentação	081.242.068-30	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
WESLEY DE MORAIS	200,00	VR Alimentação	226.846.618-39	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
WILSON RONALDO LELIS	200,00	VR Alimentação	143.618.588-29	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
WOLFGANG PEREIRA LINS	200,00	VR Alimentação	408.101.178-86	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO	200,00	VR Alimentação	101.861.037-51	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CAROLINA ALVES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	470.596.108-04	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA	200,00	VR Alimentação	183.851.138-51	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CLEONICE SIQUEIRA LEVINO	200,00	VR Alimentação	271.559.318-02	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CLERIA MARIA MARCAL RIOS	200,00	VR Alimentação	223.664.918-59	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
COSMA NUNES CARNEIRO	200,00	VR Alimentação	127.511.748-17	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CRISTINA DA SILVA SOUZA	200,00	VR Alimentação	345.056.048-45	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI	200,00	VR Alimentação	289.118.598-69	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
DANIELA DIAS MOREIRA	200,00	VR Alimentação	320.089.828-31	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
DANIELA ROCHA PAULISTA ALVES	200,00	VR Alimentação	271.561.468-31	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
DANIELE CAROLINA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	320.102.508-93	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ELANE CRISTINA E SILVA LIMA	200,00	VR Alimentação	811.813.372-91	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ELIANA APARECIDA GOMES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	183.871.318-22	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA	200,00	VR Alimentação	226.499.628-52	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ELISABETE VILAS BOAS	200,00	VR Alimentação	261.788.878-92	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ELISANGELA LOPES DA SILVA	200,00	VR Alimentação	260.917.228-16	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ELIZABETE SILVERIA DE OLIVEIRA ARAUJO	200,00	VR Alimentação	188.145.938-17	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA	200,00	VR Alimentação	363.498.748-03	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
FABIO ALEXANDRE DA SILVA	200,00	VR Alimentação	199.169.848-83	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
FRANCIELE HELENA PIO PAULINO	200,00	VR Alimentação	378.384.048-19	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
FRANCILEUDA NASCIMENTO DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	276.917.388-03	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
GEISA APARECIDA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	074.335.086-35	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
GEOVANA APARECIDA CANDIDO	200,00	VR Alimentação	312.461.088-10	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
GERALDINA DA SILVA RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	162.826.698-80	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	339.418.628-47	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
HOZANA EUGENIA DA SILVA SANTOS	200,00	VR Alimentação	022.652.797-22	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
HUGO MARCELINO BATISTA	200,00	VR Alimentação	056.459.008-80	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
IRAMAR SANTOS MACHADO ERBAS	200,00	VR Alimentação	349.077.266-00	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
IVANI APARECIDA DOMINGUES MELLO	200,00	VR Alimentação	352.459.038-14	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
JERUSA DOS SANTOS FARIA	200,00	VR Alimentação	279.542.558-08	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
JONATAS DE FREITAS CORREA	200,00	VR Alimentação	341.434.568-42	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
JOSAINE DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA	200,00	VR Alimentação	007.675.547-95	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
JOSE AIRTON DA SILVA RUBIM	200,00	VR Alimentação	603.725.533-46	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
JULIANA DE CASTRO SANTOS	200,00	VR Alimentação	307.143.048-59	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
KAROLINE DE CASTRO SILVA NOVAIS	200,00	VR Alimentação	442.362.298-03	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
KATIA CAMARINHO MACHADO	200,00	VR Alimentação	293.021.678-60	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
KELLEN CRISTINE MONTEIRO ESPIRITO SANT	200,00	VR Alimentação	276.628.678-03	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	344.740.288-13	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM	200,00	VR Alimentação	659.273.205-97	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## Informativo de Débito Automático

### Dados para Débito em Conta

Cliente RH: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
CNPJ: 09.268.215/0005-96

Banco: 104 Agência: 3915 Conta: 00004714-4 Valor: R\$ 18.200,00

### Resumo do Pedido

Pedido: 20200608002715  
Identificador: -  
Data: 08/06/2020  
Valor Total: R\$ 18.200,00

Serão realizadas até **3** tentativas de efetivação do débito automático:

- 1ª Tentativa: 09/06/2020
- 2ª Tentativa: 10/06/2020
- 3ª Tentativa: 12/06/2020

Caso não haja sucesso nas tentativas de efetivar o débito, o pedido será automaticamente cancelado.



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 10/06/2020 14:54:50  
Competência da NFS-e: 06/2020  
Número / Série: 37 / E  
Código de Verificação: 6GfoVKw9y

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 22.788.883/0001-89  
Nome/Razão Social: ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA  
Endereço: AV SÃO JOÃO 2400 APTO 22 / TORRE C JARDIM DAS COLINAS  
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12242-000  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 327507  
E-mail: acjcontabilidade.processos@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12228-000  
Telefone: (15) 30352-779  
Inscrição Municipal:  
E-mail: INCS@INCS.MED.BR

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 05/2020, 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: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: -  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: Sociedade Civil

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
40.800,00	0,00	0,00	40.800,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	612,00	265,20	1.224,00	0,00	408,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
40.800,00	2.509,20	0,00	38.290,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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


<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000003548-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.788.883/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 38.290,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ADVENTLIFE NF37
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	15/06/2020 16:59:54
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00122001
<b>Chave de segurança:</b>	VNNKCRKZZVRHNL57

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20200610019841610000146	Número da Nota <b>00000161</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>10/06/2020 14:12:53</b>			
	Código de Verificação <b>G69H-WQQQ</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>19.841.610/0001-46</b> Inscrição Municipal: <b>4.940.469-5</b> Nome/Razão Social: <b>CLINICA PROVIDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> Endereço: <b>R Inácio Mammana 00727, Sala 04 - Vila Vitório Mazzei - CEP: 02409-060</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>AV João Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Serviços 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 Maio/2020  ITAU UNIBANCO AG: 0384 CC: 08188-1				
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019</p> </div>				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 68.500,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.027,50	685,00	2.055,00	445,25
Código do Serviço				
<b>04140 - Radiot., quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	68.500,00	2,00%	1.370,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-	-		<b>R\$ 9.131,05 (13,33%)</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2020;				



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0384 / 00000008188-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.841.610/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 64.287,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PROVIDA NF161
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data / Hora da operação:</b>	15/06/2020 17:01:05
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00122809
<b>Chave de segurança:</b>	U1PX35ERG002QFT5

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



 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 133, emitido em 10/06/2020 20200610u89766105804	Número da Nota <b>00000133</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>10/06/2020 12:22:34</b>			
	Código de Verificação <b>8F2K-PHH1</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>15.334.768/0001-79</b> Inscrição Municipal: <b>4.597.658-9</b> Nome/Razão Social: <b>BRANDAO &amp; SCHIO CLINICA MEDICA LTDA</b> Endereço: <b>R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>AV João Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Serviços 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 Maio/2020.  Banco Itaú Agência: 1529 Conta corrente: 12670-6  <b>DECLARAÇÃO</b> 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.				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 24.700,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	370,50	247,00	741,00	160,55
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	24.700,00	2,00%	494,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	13,33% / 12741/2012	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 133, emitido em 10/06/2020; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2020;				

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000012670-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.334.768/0001-79
<b>Valor:</b>	R\$ 23.180,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BRANDAO E SCHIO NF13
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	15/06/2020 17:02:20
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00123445
<b>Chave de segurança:</b>	74APYHWG4QRUP984

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 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 J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 09/06/2020 Dest/Rem: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 2.460,75		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.000.457</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI</b>  Avenida Joao Rodolfo Castelli, 703 - Putim - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000 Fone: (12)3944-2868	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 000.000.457</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 1/3</b>		
		CHAVE DE ACESSO <b>3520 0625 1205 7900 0157 5500 1000 0004 5711 3243 3803</b>	
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200466059629 09/06/2020 08:55:41</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645787715115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 25.120.579/0001-57	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96	09/06/2020
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO / DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DA SAÍDA 09/06/2020
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX (15)3035-2779	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 08:55:30

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00		0,00	0,00	0,00	2.460,75
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.460,75		

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		0 - REMETENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1						

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
8763	GX1655D LAMPADA LED TUBULAR 20W 6500K CERTIF GALAXY	85395000	2102	5102	PC	12,00	23,90	0,00	286,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8780	OLEO DESENGRIPANTE STARRETT	38249941	0102	5102	PC	1,00	13,50	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1143	ELETRODO 2,50MM	83111000	0102	5102	KG	1,00	15,00	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8400	TORNEIRA P/TANQ/MAQ CROSS BC 1/2-3/4 TIGRE	84818019	0102	5102	PC	1,00	25,90	0,00	25,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2645	SAPATO CADARCO SEG S/B PRETO 41 SEG-FORT	64051090	0102	5102	PR	1,00	78,00	0,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2498	BRACO CHUVEIRO 40CM ALUM POL GOMES GARCIA	76081000	0102	5102	PC	1,00	8,50	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3239	GANCHOS C/ROSCA S/BUCHA B10 4,9X67MM ZIN SAO RAPHAEL	73181300	0102	5102	PC	4,00	0,80	0,00	3,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1266	PARAFUSO CHIPBOARD CH PH BICRO 5,0X60 NEW FIX	73181200	0102	5102	PC	10,00	0,50	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3244	ESCAPULA C/ROSCA P/MADEIRA 19X60 BIC SAO RAPHAEL	73181300	0102	5102	UN	12,00	0,80	0,00	9,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
129	SPRAY DECOR UG PRETO FOS 8711 360ML COLORGIN	32082019	0102	5102	LA	3,00	16,50	0,00	49,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3085	CHAVE COMBINADA 10 TRAMONTINA	82041100	0102	5102	UN	1,00	7,40	0,00	7,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
891	BROCA AR 03,50MM IRWIN	82075011	0102	5102	PC	1,00	6,50	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2574	BROCA AR 03,00MM IRWIN	82075011	0102	5102	PC	1,00	6,10	0,00	6,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1273	PREGO 15X15 C/C ACO	73170090	0102	5102	CT	1,00	9,20	0,00	9,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1319	CONECTOR RJ45 CABO REDE	85299020	0102	5102	PC	10,00	1,35	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1062	ALICATE REBITADOR 4 BICOS 9,5 FERJA	82055900	0102	5102	PC	1,00	25,90	0,00	25,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8473	MASSA CORRIDA 6KG KLASSE QUALYVINIL	32141020	0102	5102	UN	1,00	24,50	0,00	24,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4745	PARAF AUTO BROCANTE SEXT C/ARR 12X2,1/2	73181400	2102	5102	PC	15,00	0,55	0,00	8,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3409	VALVULA PVC N09 TANQUE 1 1/2" AMANCO	84818011	0102	5102	PC	1,00	6,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7938	SOQUETE E27 C/ RABICHO PT ILUMI	94051099	0102	5102	PC	2,00	3,90	0,00	7,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8764	GX15018 LAMPADA LED TUBULAR 10W 6500K CERTIF GALAXY	85395000	2102	5102	PC	12,00	19,50	0,00	234,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3244	ESCAPULA C/ROSCA P/MADEIRA 19X60 BIC SAO RAPHAEL	73181300	0102	5102	UN	12,00	0,80	0,00	9,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3635	ABRAC TIPO U INCA B 3/4	73269090	0102	5102	PC	2,00	1,30	0,00	2,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2135	CANTONEIRA MAO FRANCESA FORTE BCO 25CM	72163200	0102	5102	UN	2,00	8,65	0,00	17,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5234	PORCA TORNEADA 3/8 (NC)	73181600	0102	5102	UN	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OBS:(SEGUE DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO .BANCO ITAU AGENCIA 0333 ,C/C 64388-0 EM NOME DE JOSE CARLOS DE LIMA CPF 597338378-49 CONTA PESSOA FISICA)	RESERVADO AO FISCO
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019</p> </div>	



**J C DE LIMA COMERCIO E  
CONSTRUCAO EIRELI**

Avenida Joao Rodolfo Castelli, 703 - Putim - SAO JOSE DOS  
CAMPOS - SP - CEP: 12228-000  
Fone: (12)3944-2868

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
**Nº 000.000.457**  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 3/3**



CHAVE DE ACESSO

**3520 0625 1205 7900 0157 5500 1000 0004 5711 3243 3803**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135200466059629 09/06/2020 08:55:41**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645787715115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

25.120.579/0001-57

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
1576	ADAPT TOMADA	85366910	0102	5102	PC	2,00	7,50	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4261	EMENDA INTERN P/COMP RJ45 BEGE CART	85366990	0102	5102	PC	2,00	9,95	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3719	EXTENSAO 2P 10A 1,5M BR ILUMI	85444200	0102	5102	PC	1,00	14,00	0,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3079	ADESIVO INST 793 100G BICO ANTIENTUPIAMENTO TEKBOND	35061010	0102	5102	UN	1,00	37,90	0,00	37,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2191	REJUNTE 1KG MARFIM QUARTZOLIT	32149000	0102	5102	PC	1,00	5,50	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1482	AREIA MEDIA SACO	25059000	0102	5102	SC	2,00	5,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	333/64388-0
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	JC DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	25.120.579/0001-57
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.460,75
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.470,75
<b>Identificação da operação:</b>	JC DE LIMA NF 457

<b>Data de débito:</b>	16/06/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	16/06/2020

<b>Código da operação:</b>	00051933
<b>Chave de segurança:</b>	4341KP9RV93LRJS5

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

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 18/05/2020 10:22:02  
Competência da NFS-e: 05/2020  
Número / Série: 2613 / E  
Data e Hora do RPS: 18/05/2020 00:00:00  
Número / Série RPS: 4875 / NFSE  
Código de Verificação: nKiqBk6zx

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 00.872.175/0001-99  
Nome/Razão Social: MARGEN MEDICINA DO TRABALHO  
Endereço: AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / null  
UF: SP  
CEP: 12242-840  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 093896  
E-mail: faturamento@margen-med.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: \_ JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SAO  
CEP: 12228-000  
Telefone: 1530352779  
Inscrição Municipal:  
E-mail: incs@incs.med.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Referente UPA PUTIM:  
Serviços Prestados.

Periodo de 15/04/2020 a 14/05/2020 - Vencdo. 15/06/2020

Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 11,39

Valor Líquido R\$ 233,61

Trib aprox R\$ 32,95 Federal e R\$ 6,59 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - D26078

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
245,00	0,00	0,00	245,00	2,00	4,90

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	1,59	7,35	0,00	2,45	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
245,00	11,39	0,00	233,61

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



**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](http://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 00001.393529 6 82870000023361**

Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>00001393-5</b>
Número do documento <b>2613</b>	CPF/CNPJ <b>00.872.175/0001-99</b>	Vencimento <b>15/06/2020</b>	Valor documento <b>233,61</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000</b>					
Sacador / Avalista					

Demonstrativo  
**Ordem de Serviço 4920 / Nota Fiscal 2613. Refere-se ao documento RPS 4875.**

Autenticação mecânica

-----  
 Corte na linha pontilhada

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00001.393529 6 82870000023361**

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.</b>					Vencimento <b>15/06/2020</b>
Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>					Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>
Data do documento <b>18/05/2020</b>	Nº documento <b>2613</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>Não</b>	Data processamento <b>18/05/2020</b>	Nosso número <b>00001393-5</b>
Uso do banco	Carteira <b>01</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento <b>233,61</b>
Instruções ( Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)  <b>- 0,33 % de multa</b> <b>- 2,00 % de juros (a mês)</b> <b>- Cobrar multa após 1 dia do vencimento</b>					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000</b>					
Sacador / Avalista					

Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**







## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	42297.13500 00058.207986 00001.393529 6 82870000023361
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SAFRA S/A
<b>Código do Banco:</b>	422
<b>Código do ISPB:</b>	58160789
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>00.872.175/0001-99</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	15/06/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	16/06/2020
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	233,61
<b>Juros (R\$):</b>	0,15
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,77
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	234,53
<b>Valor Pago (R\$):</b>	234,53
<b>Identificação do Pagamento:</b>	MARGEN NF 2613

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

<b>Data/hora da operação:</b>	16/06/2020 15:21:15
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	068581254
<b>Chave de segurança:</b>	Z4ZMYLUR09UTVSPH

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 10/06/2020 16:33:54  
Competência da NFS-e: 06/2020  
Número / Série: 70 / E  
Código de Verificação: iZf4qKJdS

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 28.360.731/0001-67  
Nome/Razão Social: BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA ME  
Endereço: RUA BENEDITO ALVARENGA CARVALHO 90 APTO 71 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS  
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12246-120  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 337719  
E-mail: depfiscal@fasanarocontabil.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE  
Endereço: AV JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12246-900  
Telefone:  
Inscrição Municipal:  
E-mail: franciele.boas@incs.org.br

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
13.000,00	0,00	0,00	13.000,00	2,00	260,00

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\$)
13.000,00	0,00	0,00	13.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4334 / 00013003170-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.360.731/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 13.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BRANDAO E CARVALHO N
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	16/06/2020 12:54:33
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00129957
<b>Chave de segurança:</b>	E0YJ8JVCUCJN5E8J

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

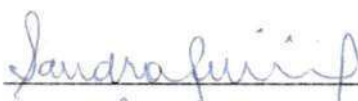
  
\_\_\_\_\_  
**DELTA HIGIENE LTDA**


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

  
\_\_\_\_\_  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE**

Testemunha 1:

Testemunha 2:

  
\_\_\_\_\_  
Nome: Sandra R. Pellini  
RG: 13.459.200-1

  
\_\_\_\_\_  
Nome: THIAGO Santos Macedo  
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:** 16/06/2020

**Data/hora da operação:** 16/06/2020 15:11:12

**Código da operação:** 161511

**Chave de segurança:** 4Z2PR5F2RCT8P02S

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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

Data e Hora de Emissão da NFS-e

10/06/2020 14:46:13

Competência da NFS-e

06/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série

53 / E

Código de Verificação

yJ7lxbWtf

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

20.768.668/0001-90

Nome/Razão Social:

MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: AV SÃO JOÃO 2400 APTO 31 TORRE B JARDIM DAS COLINAS

Inscrição Municipal:

323464

E-mail:

danielle.contabil@caoll.com.br

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12242-000

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social:

INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

Inscrição Municipal:

E-mail:

franciele.boas@incs.org.br

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12228-000

Telefone:

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 NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RELATIVOS AOS MES DE MAIO/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

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
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 substituída:

Regra especial:



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000043972-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTD
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.768.668/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 15.860,65
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MED55 NF53
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2020 08:07:07
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00110180
<b>Chave de segurança:</b>	YC67JT6KMT3NCC3F

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  
**000000000054 - 1**

Autenticidade  
**IFZ8-BYRQ**

Data de Emissão  
**10/06/2020**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA LTDA ME  
**CPF/CNPJ:** 24.476.740/0001-67 **IM:** 7529 **IE:** isento **Fone:** (12) 99745-4565  
**Endereço:** RUA COSTA CABRAL, 1165 SALA 03 - cep: 12120000  
**Município:** Tremembé **UF:** SP **E-mail:** carlos.infante@uol.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0005-96 **IM:** **IE:** **Fone:** (11) 5599-3561  
**Endereço:** AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - cep: 12228000  
**Município:** São José dos Campos **UF:** SP **E-mail:** cezarsk.adm@cskcontabil.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

"Serviços Médicos prestados referente ao 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 Maio/2020."

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

Processo executado por: 200.170.118.35

**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\$ 2.078,70 - Aliq: 6,15%**

Situação de Tributação  
**Tributada no Prestador**  
ISSQN devido: Município de Tremembé SP

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

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	507,00	219,70	1.014,00	338,00
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	33.800,00	2,0000%	676,00	2.078,70

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 33.800,00**



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0418 / 00000001452-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.476.740/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 31.721,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CAIJ NF54
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2020 08:08:09
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00110376
<b>Chave de segurança:</b>	V3H7P1EUP5QLX17W

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  
**00000000232 - 1**

Autenticidade  
**UEC5-ZBWL**

Data de Emissão  
**11/06/2020**

**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 Maio/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				
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**



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3330 / 00013005502-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.636.149/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 15.860,65
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	COSTADINI NF232
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2020 08:09:13
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00110551
<b>Chave de segurança:</b>	PG3A3STAWM375X5V

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

Data e Hora de Emissão da NFS-e

10/06/2020 13:11:28

Competência da NFS-e

06/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série

53 / E

Código de Verificação

wSjZXoCEm

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

22.443.851/0001-41

Nome/Razão Social:

E. F. DE CARVALHO CLINICA DE OFTALMOLOGIA EIRELI ME

Endereço: RUA MAJOR FRANCISCO DE PAULA ELIAS 248 VILA ADYANA

Inscrição Municipal:

326573

E-mail:

josi.fiscal@caoll.com.br

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12245-320

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM

Inscrição Municipal:

E-mail:

inca@inca.med.br

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12228-000

Telefone:

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 Maio/2020.

Dados Bancários:

Banco: 756 Sicoob

Agência: 5052

Conta Corrente: 9414-5

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

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
3,900,00	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 substituída:

Regra especial:



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000009414-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	EF DE CARVALHO CLINICA DE OFTALMOLOGISTA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.443.851/0001-41
<b>Valor:</b>	R\$ 3.660,15
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	EF NF53
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2020 08:10:14
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00110722
<b>Chave de segurança:</b>	1G1M8ZTGPQ8EAEGU

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

Data e Hora de Emissão da NFS-e

10/06/2020 13:19:18

Competência da NFS-e

06/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série

21 / E

Código de Verificação

iMx736oAh

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

25.159.027/0001-52

Nome/Razão Social:

ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: RUA BENEDITA SIMÕES DE ALMEIDA 54 APTO 74 CONDOMÍNIO ROYAL PARK

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12246-871

Telefone:

Inscrição Municipal:

331799

E-mail:

legal3planecon@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12228-000

Telefone:

(15) 30352-779

Inscrição Municipal:

E-mail:

INCS@INCS.MED.BR

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 Maio/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

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
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 substituída:

Regra especial:



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000001267-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.159.027/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 15.860,65
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ALMEIDA E SILVA NF 2
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2020 08:34:38
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00115934
<b>Chave de segurança:</b>	1L4UE5NQU4THU0Y5

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 177
Data da emissão da nota 10/06/2020 14:49:19	
Data do fato gerador 10/06/2020 14:49:19	
Código de verificação BEYDPXHIY	

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:  
Nome/Razão social: PAULA CRISTINA MARTINS PIROLO - EIRELI - ME  
CPF/CNPJ: 20.123.409/0001-02 Inscrição municipal: 54-14532  
Endereço: R RIO DE JANEIRO Número: 409 Bairro: CENTRO CEP: 86300-000  
Complemento: SALA 1  
Município: Cornélio Procópio UF: PR  
E-mail: planoscontabil@hotmail.com Site:

Inscrição estadual:  
Telefone: (43) 3523-4107  
Celular:

## 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 estadual:  
Endereço: Av. Joao Rodolfo Castelli Número: 1035 Bairro: Putim  
Complemento:  
Município: São José dos Campos UF: SP  
E-mail: Telefone: (15) 3035-2779 Celular:

## 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 MAIO/2020.	18.200,0000	1,0000	18.200,0000	18.200,00x5,00=	910,00

Dados Bancários:  
Banco do Brasil  
Agência: 0224-0  
Conta Corrente: 37.610-8

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

## Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	17.080,70								

## RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 118,30	R\$ 546,00	R\$ 0,00	R\$ 273,00	R\$ 182,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 18.200,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 17.080,70</b>			

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	18.200,00	910,00

## 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\$ 2.447,90 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 622,44 (3,42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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



<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0224 / 00000037610-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PAULA CRISTINA MARTINS PIROLO
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.123.409/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 17.080,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PAULA PIROLO NF177
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2020 08:35:48
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00116223
<b>Chave de segurança:</b>	5F87UZ09HJH1PTE1

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

 <b>Prefeitura Municipal de Jacareí</b> Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica			
<b>Sol - Servicos Medicos e de Saude Ltda - ME</b> <b>Sol - Saude Ocupacao e Lazer</b> Rua José Bonifácio, 105 - Sala 5 - Centro CEP 12327-190 - Fone (12) 3952-4480 - Jacareí - SP olairjr@gmail.com Inscrição Municipal 59444 - CPF/CNPJ 25.014.916/0001-21							
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>							
Natureza da Operação <b>Tributado no município</b>		Data de Emissão da NFS-e <b>10/06/2020 14:07:35</b>		Código de Verificação de Autenticidade <b>74 A8 EE</b>			
Número do RPS Série do RPS		Data de Emissão do RPS		Número da Nota Fiscal <b>76</b>			
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online">https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online</a>							
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>							
CNPJ/CPF <b>09.268.215/0005-96</b>		Inscrição Municipal		Razão Social <b>INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde</b>			
Endereço <b>Avenida João Rodolfo Castelli</b>		Número <b>1035</b>	Complemento		Bairro <b>Putim</b>		
CEP <b>12228-000</b>	Cidade / UF <b>São José dos Campos / SP</b>		Telefone		e-mail <b>incs@incs.med.br</b>		
<b>Local dos Serviços</b>							
Jacareí - São Paulo							
<b>Descrição dos Serviços</b>							
"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 Maio/2020."							
Banco Sicoob 756 Cooperativa 5052 Conta 3154-2 SOL - Serviços Médicos e de Saúde Ltda CNPJ - 25.014.916/0001-21			<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>Estas despesas foram pagas            com recursos da Prefeitura            Municipal de São José dos            Campos Contrato Nº 333/2019</p> </div>				
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>							
Atividade do Município <b>8630503 - Atividade Médica Ambulatorial Restrita A Consultas</b>			Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 <b>401</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>8630503</b>		
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 1.300,00</b>		Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 1.300,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 26,00</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>
<b>Retenções de Impostos</b>							
PIS <b>R\$ 8,45</b>	COFINS <b>R\$ 39,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 19,50</b>	CSLL <b>R\$ 13,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN <b>R\$ 0,00</b>	
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 1.220,05</b>		
<b>Informações Complementares</b>							
.							



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000003154-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SOL SERVICOS MEDICOS E DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.014.916/0001-21
<b>Valor:</b>	R\$ 1.220,05
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SOL NF 76
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2020 08:39:55
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00117206
<b>Chave de segurança:</b>	FWMZ01T4VJQ0R3FZ

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

<b>DADOS DA NFS-e</b>			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
10/06/2020 17:19:27	06/2020	22 / E	PvzyC9xfl

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>32.075.961/0001-51</b>	Inscrição Municipal: <b>346349</b>
Nome/Razão Social: <b>DELGADO &amp; NOARDA SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>nfe@objetivagestao.com.br</b>
Endereço: <b>RUA DAS HORTENCIAS 159 JARDIM MOTORAMA</b>	
Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12224-200</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>INCS@INCS.MED.BR</b>
Endereço: <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228-000</b>

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>14.300,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>14.300,00</b>	<b>3,18</b>	<b>454,74</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>14.300,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>14.300,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7027 / 00000014151-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DELGADO E NOARDA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	32.075.961/0001-51
<b>Valor:</b>	R\$ 14.300,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DELGADO NF22
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2020 08:40:43
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00117401
<b>Chave de segurança:</b>	JV0GTEN7LRSY706X

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



Data e Hora de Emissão da NFS-e  
10/06/2020 14:28:20

Competência da NFS-e  
06/2020

DADOS DA NFS-e  
Número / Série  
31 / E

Código de Verificação  
EVABWZr0P

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

34.863.933/0001-24

Nome/Razão Social:

ECO-SAUDE SERVICOS MEDICOS

Endereço: R JOSE COBRA 360 AP 41, BLOCO 2-B PARQUE INDUSTRIAL

Inscrição Municipal:

200947

E-mail:

pqscontabil@uol.com.br

Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12237-821

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

Inscrição Municipal:

E-mail:

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12228-000

Telefone:

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 Maio/2020."

deposito BANCO: Banco do Brasil  
AG.1213-0  
C/C. 55610-6

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

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
11.700,00	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 substituída:

Regra especial:



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1213 / 00000055610-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.863.933/0001-24
<b>Valor:</b>	R\$ 11.700,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ECO SAUDE NF31
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2020 08:41:33
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00117615
<b>Chave de segurança:</b>	KCU5E1HA77GER2NE

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

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
10/06/2020 16:32:17

Competência da NFS-e  
06/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série  
15 / E

Código de Verificação  
ucHtfjzp3

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:  
22.965.333/0001-98

Nome/Razão Social:

MARTINS & SIQUEIRA - SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

Endereço: RUA DAS BALEIAS 95 APTO 12 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS

Inscrição Municipal:

327774

E-mail:

ciclofiscal@hotmail.com

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12246-290

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM

Inscrição Municipal:

E-mail:

INCS@INCS.MED.BR

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12228-000

Telefone:

(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 Maio/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

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
3,900,00	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 substituída:

Regra especial:



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8053 / 00000036550-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARTINS E SIQUEIRA SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.965.333/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 3.660,15
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MARTINS SIQUEIRA NF1
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2020 08:42:40
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00117833
<b>Chave de segurança:</b>	0QE95QKA1W0WC7Y7

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

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
10/06/2020 12:41:32

Competência da NFS-e  
06/2020

DADOS DA NFS-e  
Número / Série  
49 / E

Código de Verificação  
V6b4iMU0Q

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:  
20.441.882/0001-38

Nome/Razão Social:  
AJT SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP

Endereço: RUA DOS ARENQUES 50 BL A APTO 163 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS

Inscrição Municipal:  
322762

E-mail:  
ana@ocmc.com.br

Município / País:  
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:  
SP 12246-310

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:  
09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social:  
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

Inscrição Municipal:

E-mail:  
carinefscampos@yahoo.com.br

Município:  
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:  
SP 12228-000

Telefone:  
(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 Maio/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  
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço  
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN  
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN  
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional  
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN  
-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
11.700,00	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	175,50	76,05	351,00	0,00	117,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
11.700,00	719,55	0,00	10.980,45

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00013007282-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AJT SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.441.882/0001-38
<b>Valor:</b>	R\$ 10.980,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	AJT NF 49
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2020 08:47:49
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00119155
<b>Chave de segurança:</b>	XTG6HTPK2E1WFNS8

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
70



Data e Hora da Emissão	10/06/2020 14:43:46	Competência	10/6/2020	Código de Verificação	QHBCMVVHK
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:	

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

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos, relativos ao Mês de Maio/2020.

BANCO SANTANDER - AG: 0171 - C/C: 13006887-6

Valor aproximado dos tributos R\$ 1.736,80 (16,70%) Fonte: IBPT

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS, SEM CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES. DISPENSADO DE RETENÇÃO DE 11% PARA SEGURIDADE. DISPENSADO NOS TERMOS DO ARTIGO 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE NOVEMBRO/2009.

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863050101 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos - clínicas of

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	67,60	COFINS	312,00	IR(R\$)	156,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	104,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	10.400,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	10.400,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	639,60	0-Nenhum		Base de Cálculo	10.400,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	9.760,40	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	208,00
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0171 / 00013006887-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FLS SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.199.886/0001-26
<b>Valor:</b>	R\$ 9.760,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FLS NF70
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2020 08:52:42
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00120471
<b>Chave de segurança:</b>	Z631RPJWWEWRJYSH

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 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  
10/06/2020 12:44:14

Competência da NFS-e  
06/2020

Número / Série  
8 / E

Código de Verificação  
vshG4Lfc1

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:  
36.692.334/0001-10

Nome/Razão Social:

ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: RUA GRACA ARANHA 141 JARDIM ESPLANADA

Inscrição Municipal:  
404546

E-mail:  
lgscarpel@terra.com.br

Município / País:  
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: SP CEP: 12242-440 Telefone: 1233229215

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:  
09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

Inscrição Municipal:  
923832

E-mail:  
INCS@INCS.MED.BR

Município:  
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: SP CEP: 12228-000 Telefone:

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 MAIO/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  
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço  
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN  
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN  
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional  
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN  
-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
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 substituída:

Regra especial:



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000079298-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	36.692.334/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 19.520,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ATLANTISMED NF8
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2020 08:54:05
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00120868
<b>Chave de segurança:</b>	QAQTQVPKN67JYXK1

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

**00000000233 - 1**

Autenticidade

**J2AK-GQN4**

Data de Emissão

**11/06/2020****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 Maio/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\$ 1.519,70 - 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\$)
<b>0,00</b>	<b>136,50</b>	<b>59,15</b>	<b>273,00</b>	<b>91,00</b>
<b>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo</b>				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>9.100,00</b>	<b>2,0000%</b>	<b>182,00</b>	<b>559,65</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.100,00**



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3330 / 00013005502-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.636.149/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 8.540,35
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	COSTADINI NF233
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2020 08:54:52
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00121088
<b>Chave de segurança:</b>	ARTSAZS4Q2PGEHWP

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

Data e Hora de Emissão da NFS-e

10/06/2020 13:16:14

Competência da NFS-e

06/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série

58 / E

Código de Verificação

rc0B1DnOO

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

26.607.979/0001-54

Nome/Razão Social:

LORENZO SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: RUA DAS PEONIAS 105 SALA 13 JARDIM MOTORAMA

Inscrição Municipal:

333751

E-mail:

nfe@objetivagestao.com.br

Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12224-110

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

Inscrição Municipal:

E-mail:

contas.upaputim@bol.com.br

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12228-000

Telefone:

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 Maio/2020."

Depósito em conta bancária

Banco: Bradesco

Agência: 0888-5

Conta: 0016679-0

"Não incidência da Retenção para a Previdência Social de 11%, conforme prevê o art. 120, inciso III, da Instrução Normativa nº 971, de 13 de Novembro de 2009."

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:  
863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço:  
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN  
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço  
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN  
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN  
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional  
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN  
-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
24.700,00	0,00	0,00	24.700,00	2,00	494,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	370,50	160,55	741,00	0,00	247,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
24.700,00	1.519,05	0,00	23.180,95

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0888 / 00000016679-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LORENZO SERVICOS MEDICOS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.607.979/0001-54
<b>Valor:</b>	R\$ 23.180,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LORENZO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2020 14:16:03
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00133443
<b>Chave de segurança:</b>	JNQJXHY011Z4FM5Y

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

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 17/06/2020 09:31:33  
Competência da NFS-e: 06/2020  
Número / Série: 15 / E  
Código de Verificação: cZJuV5NYh

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 22.840.580/0002-49  
Nome/Razão Social: GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA ME  
Endereço: RUA ENGENHEIRO JOÃO FONSECA DOS SANTOS 111 APTO 1203 VILA ADYANA  
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12243-620  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 332131  
E-mail: altosdesaojose@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12228-000  
Telefone: (12) 03929-1019  
Inscrição Municipal:  
E-mail: franciele.boas@incs.med.br

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 05/2020.

DADOS BANCARIOS:  
BANCO 033 (SANTANDER).  
AG: 0093  
C/C: 13007686-5

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 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: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
11.700,00	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	175,50	76,05	351,00	0,00	117,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
11.700,00	719,55	0,00	10.980,45

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00013007686-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.840.580/0002-49
<b>Valor:</b>	R\$ 10.980,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GUMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2020 14:17:22
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00133947
<b>Chave de segurança:</b>	078EJMTGJ71V1FUM

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



Data e Hora de Emissão da NFS-e  
15/06/2020 12:03:04

Competência da NFS-e  
06/2020

DADOS DA NFS-e  
Número / Série  
74 / E

Código de Verificação  
clhbwIPQU

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

17.601.207/0001-14

Nome/Razão Social:

ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA

Endereço: RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12246-002

Telefone:

Inscrição Municipal:

308061

E-mail:

acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: AVENIDA AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12246-900

Telefone:

Inscrição Municipal:

E-mail:

franciele.boas@incs.org.br

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 Maio/2020.

Banco 756  
Agência 5052  
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

-

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

Sociedade Civil

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
11.700,00	0,00	0,00	11.700,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	175,50	76,05	351,00	0,00	117,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
11.700,00	719,55	0,00	10.980,45

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000006234-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.601.207/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 10.980,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ACM NF74
<b>Histórico:</b>	



<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2020 15:54:02
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00170158
<b>Chave de segurança:</b>	6FSL9Y7MZN1P2LGR

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



 <b>Prefeitura Municipal de Jacareí</b> Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica			
<b>Lhs Serviços Médicos e Consultoria Eireli - ME</b> <b>Lhs Serviços Médicos e Consultoria</b> Rua Pedro Laet Lapinha, 221 - Jardim Crystal Park CEP 12311-256 - Jacareí - SP marcosmacielag@hotmail.com Inscrição Municipal 62427 - CPF/CNPJ 28.972.193/0001-61							
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>							
Natureza da Operação <b>Tributado no município</b>		Data de Emissão da NFS-e <b>10/06/2020 15:37:03</b>		Código de Verificação de Autenticidade <b>7D 5A 27</b>			
Número do RPS	Série do RPS		Data de Emissão do RPS		Número da Nota Fiscal <b>73</b>		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online">https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online</a>							
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>							
CNPJ/CPF <b>09.268.215/0005-96</b>		Inscrição Municipal		Razão Social <b>INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde</b>			
Endereço <b>Avenida João Rodolfo Castelli</b>			Número <b>1035</b>	Complemento	Bairro <b>Putim</b>		
CEP <b>12228-000</b>	Cidade / UF <b>São José dos Campos / SP</b>			Telefone	e-mail <b>incs@incs.med.br</b>		
<b>Local dos Serviços</b>							
São José dos Campos - São Paulo							
<b>Descrição dos Serviços</b>							
"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Maio/2020."							
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019</p> </div>							
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>							
Atividade do Município <b>8610102 - Atividades de Atendimento em Pronto - Socorro e ...</b>				Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 <b>403</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>8610102</b>	
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 5.200,00</b>		Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 5.200,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 104,00</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>
<b>Retenções de Impostos</b>							
PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN <b>R\$ 0,00</b>	
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 5.200,00</b>		
<b>Informações Complementares</b>							
.							



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7354 / 00000018705-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LHS SERVICOS MEDICOS E CONSULTORIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.972.193/0001-61
<b>Valor:</b>	R\$ 5.200,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LHS NF73
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2020 11:18:14
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00171731
<b>Chave de segurança:</b>	1SE0GAM9F66R29NZ

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



Data e Hora de Emissão da NFS-e

10/06/2020 21:25:14

Competência da NFS-e

06/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série

47 / E

Código de Verificação

mc4AkFF0m

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

24.996.786/0001-07

Nome/Razão Social:

J.C. SERVICOS MEDICOS SS LTDA

Endereço: RUA PEDRO ERNESTO 240 BLOCO A, APTO 161 VILA SANCHES

Inscrição Municipal:

331585

E-mail:

acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12245-520

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA DA SAÚDE

Endereço: Avenida João Rodolfo Castelli 1035 Putim

Inscrição Municipal:

E-mail:

incs@incs.med.br

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12280-000

Telefone:

(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 Maio 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

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.300,00	0,00	0,00	1.300,00	2,00	26,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	19,50	8,45	39,00	0,00	13,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.300,00	79,95	0,00	1.220,05

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000001245-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	J.C. SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.996.786/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 1.220,05
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	JC NF 47
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	17/06/2020 11:43:16
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00181265
<b>Chave de segurança:</b>	0XT37CSUGWQ95TTH

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

Para solicitar qualquer esclarecimento, é indispensável anotar neste desenho a leitura do seu hidrômetro e a data da anotação. Para mais comodidade, entre em contato com nossos canais de atendimento antes do vencimento da conta.

Folha 1 de 1

Autenticacao mecanica de agente autorizado  
Codif: 04 645 59 04 0095 000 000 023 9

RG1 07968418/30  
Mat de Referencia JUNHO/20  
Vencimento 19/06/20

VIA SABESP  
ATENCAO  
NÃO RASURE OU PERFURE ESSE CANHOTO  
2 148607968419191000001838811

82650000018 5 38810097148 9 62079684191 9 91132520062 2

Total a Pagar R\$ 1.838,81

T3W09L05N001501  
Carimbo do canal no verso

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

SAO JOSE DOS CAMPOS - AV S JOAO, 2200 POUPATEMPO  
DE SEG A SEX, DAS 09H AS 19H E SAB, DAS 09H AS 15H

Agencia de Atendimento  
Sistema de Abastecimento: R-33 - BAIRRO PUTIM

Eventuais analises fora dos padroes foram realizadas acompanhadas de inspecoes sanitarias  
descargas do ponto de coleta e outras acoes para garantir a qualidade de agua

Amostras Coletadas em: 04/20

Qualidade da Agua - Decreto Presidencial 5440/05 Portaria Ministerio da Saude 5/17 - Anexo XX	038	007	036
Parâmetros	038	007	038
Turbidez	038	007	038
Cor	038	007	038
Cor Cloro	038	007	038
Coliformes totais	038	007	038
Escherichia Coli	038	007	038
Mínimo Exigido	038	007	038
Amostras Realizadas	038	007	038
Amostras que atendem ao padrao	038	007	038

Tributos PIS/PASEP e COFINS Aliquota(%) 6,56

Base de Calculo(R\$) 1.838,81

Valor(R\$) 120,63

Total a Pagar 1.838,81

Aviços ao Cliente

Faca a sua parte. Economize Agua.

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

Conta Mensal de Serviços de Água e/ ou Esgotos  
companhia de saneamento básico do estado de são paulo - sabesp

RGI  
07968419/00

No da Conta  
1486079684191

GR CR  
26

Mes de Referência  
JUNHO/20

Folha 1 de 1

End.: Av Joao Rodolfo Castelli-Putim, 01035 ICV  
Putim - Sao Jose Dos Campos/SP CEP: 12200000  
Cliente: Incs-Instituto Nac De Ciencias Da Saude  
Cod. Sabesp: 04.645.59.04.0095.000.000.023.9  
Economias: 0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub  
Tipo de Faturamento: Comum

Codigo do Cliente 0000631786

Tipo de Ligacao: Agua e Esgoto  
Hidrometro: Y12L289110

Apresentacao	Data	Leitura	Consumo m3
Leitura Atual	05/06/20	1501	
Leitura Anterior	06/05/20	1406	
Proxima Leitura	06/07/20		

Período de Consumo: 30 dias

Condicao de Leitura: LEITURA NORMAL



Calculo do Valor da Conta Residencial Por Economia

Faixa Consumo (m3)	Consumo(m3) por Economia	Agua		Esgoto	
		Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)
Ate 10	Minimo	52,57	52,57	42,04	42,04
11 A 20	10	6,22	62,20	4,94	49,40
21 A 30	10	10,37	103,70	8,30	83,00
31 A 50	20	10,37	207,40	8,30	166,00
Acima de 50	45	13,15	591,75	10,48	471,60
			1.017,62		812,04

VI Agua (Agua \* Ft. de Ajust \* Econ)

VI Esgoto (Esgoto \* Ft. de Ajust \* Econ)

VI Esgoto (Esgoto \* Ft de Poluicao)

1.017,62 x 1.00000000 x 1 =

812,04 x 1.00000000 x 1 =

812,04 x 0,00 =

1.017,62

812,04

0,00

Total Nao Residencial (Valor Agua + Valor Esgoto) ::

No valor de esgotos estao computados R\$ 812,04 referente a esgotos e R\$ 0,00 referentes a carga poluidora (K = 1,00)

1.829,66

Discriminacao do Faturamento

Item	Valor (R\$)
Agua	1.017,62
Esgoto	812,04
Tx Regulacao - TRCF	9,15

Total a Pagar:  
Vencimento: R\$ \*\*\*\*\*1.838,81  
19/06/20

No caso de pagamento em atraso  
Sera acrescido de multa de 2%, mais atualizacao  
monetaria com base na variacao do IPCA/IBGE do  
mes anterior, mais juros de mora de 0,033% ao  
dia.

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



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

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	826500000185	388100971489	620796841919	911325200622
--	--------------	--------------	--------------	--------------

<b>Empresa:</b>	SABESP CIA SAN BASICO EST SP
<b>Valor:</b>	1.838,81
<b>Identificação da operação:</b>	SABESP

<b>Data de débito:</b>	18/06/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	18/06/2020

<b>Código da operação:</b>	00009248
<b>Chave de segurança:</b>	JYM0U85G4RAVK60A

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

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

20200527001739951000140

Número da Nota

**00002222**

Data e Hora de Emissão

**27/05/2020 11:58:29**

Código de Verificação

**DDAE-LF8Z****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 JOSÉ DOS CAMPOS.

VALOR: R\$ 3.776,91

VENCIMENTO: 12/06/2020

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				
<b>01465 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>3.776,91</b>	<b>5,00%</b>	<b>188,84</b>	<b>0,00</b>
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: 10/06/2020;



<b>Bradesco</b>		<b>237-2</b>		<b>Comprovante de Entrega</b>	
Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SER</b>			Agência / Cód. Beneficiário <b>0090-6 / 0109259-6</b>		Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)
Pagador <b>INCS Istituto Nacional de Ciencias da Sa</b>			Nosso Número <b>09 / 13016800212-6</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe N° indicado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (Anotar no verso)
Vencimento <b>19/06/2020</b>	N° do Documento <b>00002222</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>3.776,91</b>		
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.	Data	Assinatura	Data	Entregador	
Local de Pagamento: <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>					Data de Processamento <b>16/06/2020</b>

<b>Bradesco</b>		<b>237-2</b>		<b>23790.09000 91301.680020 12010.925902 4 82910000377691</b>		<b>Recibo do Pagador</b>	
Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>							
Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40</b>							
Data do documento <b>27/05/2020</b>		Número do documento <b>00002222</b>		Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>16/06/2020</b>	
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade		Valor	
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***							
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019</p> </div>							
Ctrl. Participante: INCS199							
Recebimento através do cheque nº.                      do Banco: Quitação válida somente após liquidação do cheque.							
Pagador: <b>INCS Istituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius</b> <b>12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP</b> Sacador/Avalista:							
Autenticação Mecânica							



Vencimento	<b>19/06/2020</b>
Agência / Cód. Beneficiário	<b>0090-6 / 0109259-6</b>
Nosso Número	<b>09 / 13016800212-6</b>
1 (=) Valor do Documento	<b>3.776,91</b>
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

<b>Bradesco</b>		<b>237-2</b>		<b>23790.09000 91301.680020 12010.925902 4 82910000377691</b>			
Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>							
Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40</b>							
Data do documento <b>27/05/2020</b>		Número do documento <b>00002222</b>		Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>16/06/2020</b>	
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade		Valor	
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***							
Ctrl. Participante: INCS199							
Pagador: <b>INCS Istituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius</b> <b>12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP</b> Sacador/Avalista:							
Código de Baixa:							





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.09000 91301.680020 12010.925902 4 82910000377691
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>01.739.951/0001-40</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	19/06/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	18/06/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.776,91
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.776,91
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.776,91
<b>Identificação do Pagamento:</b>	STAR SERVICE NF2222

<b>Data/hora da operação:</b>	18/06/2020 16:00:47
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	070495558
<b>Chave de segurança:</b>	X4XF1XKQ9H9YF5EN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 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. 000021676 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b> R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 1236865424	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1-SAÍDA  <b>N. 000021676</b> <b>SÉRIE 0</b> <b>FOLHA 01/01</b>		
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3520 0567 4231 5200 0330 5500 0000 0216 7611 0007 5373</b>	
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO RE VEND.FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200401639156 20/05/2020 09:22:53
--	--

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

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 20/05/2020
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255		BAIRRO/DISTRITO AQUARIUS	CEP 12246-900
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA 09:13:00	

001									
18/06/2020									
96,80									

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

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO GED8113	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 2	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
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

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135200401639156 Nr.Pedido: 044555Romaneio Nr.: 128075 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. UPA POTIM-SJC/SP. Esta NF refere-se aos Romaneios de carga nº ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.	

# Nas Agências Bancárias:

Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (link jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).  
 Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.  
 Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as fontes definidas no documento, em tamanho 12.

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 90141.000001 28007.070007 1 82900000009680

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 18/06/2020
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 20/05/2020	Nº do documento 0000021676	Espécie Doc. DM	Acóite 0	Data Proce. 20/05/2020	Nosso Número 009 / 01410000028- 1
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 96,80
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP					
Sacador/Avalista:					

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

Corte aqui

**bradesco** | 237-2 | 23793.36700 90141.000001 28007.070007 1 82900000009680

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 18/06/2020
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - MEDEIROS 13212- 240 JUNIDAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 20/05/2020	Nº do documento 0000021676	Espécie Doc. DM	Acóite 0	Data Proce. 20/05/2020	Nosso Número 009 / 01410000028- 1
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 96,80
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,32 REF A NF E03-000021676 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP					
Sacador/Avalista:					

**Ficha de Compensação**  
 Autenticação Mecânica



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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 90141.000001 28007.070007 1 82900000009680
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.423.152/0001-78</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	18/06/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	18/06/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	96,80
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	96,80
<b>Valor Pago (R\$):</b>	96,80
<b>Identificação do Pagamento:</b>	IBG NF 21676

<b>Data/hora da operação:</b>	18/06/2020 16:03:00
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	070497905
<b>Chave de segurança:</b>	JEPRAFEVYZA779PX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 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 BR LEDS COMERCIO E SERVIÇO EIRELI, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:19/05/2020,Valor Total: R \$417,50, Destinatário: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - SÃO JOSE DOS CAMPOS/SP		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.002.177</b> <b>SÉRIE: 1</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>BR LEDS COMERCIO E SERVIÇO EIRELI</b>  AVENIDA HOMERO LEITE, 206 - LOJA 16 saude - BARRA MANSÁ - RJ CEP: 27313-190 Fone: (024)3326-3391	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> <b>Nº 000.002.177</b> <b>SÉRIE: 1</b> FOLHA: 1/1	 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 3320 0524 9939 1600 0158 5500 1000 0021 7711 2134 9830  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>33200065693048 19/05/2020 14:08:49</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>87164420</b>	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ <b>24.993.916/0001-58</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>09.268.215/0005-96</b>	<b>19/05/2020</b>
ENDEREÇO <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP <b>12228-000</b>	DATA DE SAÍDA/ENTRADA <b>19/05/2020</b>
MUNICÍPIO <b>SÃO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX <b>(12)3929-1019</b>	UF <b>SP</b>	HORA DE SAÍDA <b>14:12:20</b>

<b>FATURA/DUPLICATA</b>			
001	19/06/20	R\$ 417,50	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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	0,00	0,00	417,50	
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	417,50

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
		<b>0-Rem (CIF)</b>				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
<b>25</b>	<b>UNI</b>					

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
41	LAMPADA DE LED 20W TUBULAR 120M BRANCA	85437099	0102	6102	UNI	25	16,70	417,50	0,00	0,00	0,00	0	0

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$33,40. (Resolução CGSN nº 10/2007, art. 2º, § 2º, na redação dada pela Resolução CGSN nº 53/2008): I DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



Beneficiário <b>BR LEDS COMERCIO E SERVICOS EIRELI</b> <b>AVENIDA HOMERO LEITE - 206 - LOJA 16</b> <b>SAUDADE</b> <b>BARRA MANSA - RJ</b>	<b>24.993.916/0001-58</b>  <b>27313-190</b>	Vencimento <b>19/06/2020</b>	Valor do Documento <b>417,50</b>
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) <b>APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 8,35</b> <b>A.M E MORA DE R\$ 1,39 AO DIA</b> <b>APÓS 5 DIAS VENCIDO SERA PROTESTADO</b>	Data de Emissão <b>19/05/2020</b>	(=) Valor cobrado	
	Coop Contr/Cód. Beneficiário <b>3260/463400</b>		
	Nosso Número <b>2216-4</b>		

## Dados do Pagador

Nome do pagador <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S</b>	Número do Documento <b>BR2177</b>	
Endereço <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI,1035</b>		
Bairro / Distrito <b>PUTIM</b>		
Município <b>SÃO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>	CEP <b>12228-000</b>
Mensagem do Pagador		

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

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador



756

75691.32603 01046.340004 00221.640014 5 82910000041750

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>19/06/2020</b>
Beneficiário <b>BR LEDS COMERCIO E SERVICOS EIRELI</b> <b>24.993.916/0001-58</b>					Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário <b>3260/463400</b>
Data do documento <b>19/05/2020</b>	N. documento <b>BR2177</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>19/05/2020</b>	Nosso número <b>2216-4</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Valor documento <b>417,50</b>
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) <b>APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 8,35</b> <b>A.M E MORA DE R\$ 1,39 AO DIA</b> <b>APÓS 5 DIAS VENCIDO SERA PROTESTADO</b>  EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3260 SICOOB CREDIROCHAS					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI,1035</b> <b>PUTIM</b> <b>SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					(+) Outros acréscimos
Sacador / Avalista					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	75691.32603 01046.340004 00221.640014 5 82910000041750
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Código do Banco:</b>	756
<b>Código do ISPB:</b>	02038232
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>BR LEDS COMERCIO E SERVICOS EIRELI - ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>BR LEDS COMERCIO E SERVICOS EIRELI - ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>24.993.916/0001-58</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	19/06/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	18/06/2020
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	417,50
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	417,50
<b>Valor Pago (R\$):</b>	417,50
<b>Identificação do Pagamento:</b>	BR LED NF2177

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

<b>Data/hora da operação:</b>	18/06/2020 16:06:19
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	070501457
<b>Chave de segurança:</b>	LXXV3EZ6ST5PNET6

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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  
10/06/2020 12:44:14

Competência da NFS-e  
06/2020

Número / Série  
8 / E

Código de Verificação  
vshG4Lfc1

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:  
36.692.334/0001-10

Nome/Razão Social:

ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: RUA GRACA ARANHA 141 JARDIM ESPLANADA

Inscrição Municipal:  
404546

E-mail:

lgscarpel@terra.com.br

Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12242-440

Telefone:

1233229215

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:  
09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

Inscrição Municipal:

923832

E-mail:

INCS@INCS.MED.BR

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12228-000

Telefone:

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 MAIO/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  
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço  
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN  
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN  
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional  
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN  
-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
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 substituída:

Regra especial:



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000079296-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	36.692.334/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 19.520,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ATLANTISMED NF8
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	18/06/2020 11:16:39
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00164855
<b>Chave de segurança:</b>	3KNRL3CLEP748VRT

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 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 14807362 Série 1, emitido em 19/06/2020

20200721u02535864000133

Número da Nota

**14817035**

Data e Hora de Emissão

**19/06/2020 15:10:25**

Código de Verificação

**YAVY-PIXB****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **02.535.864/0001-33**Inscrição Municipal: **6.131.480-3**Nome/Razão Social: **VR BENEFÍCIOS E SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO S/A**Endereço: **AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **Av Joao Rodolfo Castelli 1036 - Putim - CEP: 12228-000**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **aline.costa@incs.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Total de Credito VR Alimentação: R\$ 200,00 - (1 cartão(ões))

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

Vencimento em 18/06/2020

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

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

Valor da corretagem ou comissão: zero

Número do protocolo do pedido: 20200617001436

Autorização de Regime especial - SEI 6017.2018/0055420-5

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

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 200,00**

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

Código do Serviço

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

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>200,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>17,64% / IBPT</b>	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 14807362 Série 1, emitido em 19/06/2020; (3) Dedução com base em decisão judicial e/ou administrativa.;



## Relatório de Detalhes do Pedido

**CNPJ:** 09.268.215/0005-96  
**Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
**Pedido:** 20200617001436  
**Data do Pedido:** 17/06/2020 13:51

Resumo do Pedido			
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Qtde Beneficiários
VR Alimentação	19/06/2020	200,00	1
			1
<b>Valor Total do Pedido (R\$)</b>		<b>200,00</b>	

Detalhes do Pedido				
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	Matrícula	Cód. Local Entrega
JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA	200,00	VR Alimentação	007.675.547-95	01
				NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

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

**Qtde Provisórios**

**Total (R\$)**

200,00

0,00

**Departamento**

**Emissão Cartão**

Não

**Recebido em**

**Assinatura**

## Informativo de Débito Automático

### Dados para Débito em Conta

Cliente RH: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
CNPJ: 09.268.215/0005-96

Banco: 104 Agência: 3915 Conta: 00004714-4 Valor: R\$ 200,00

### Resumo do Pedido


Pedido: 20200617001436  
Identificador: -  
Data: 17/06/2020  
Valor Total: R\$ 200,00

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


Serão realizadas até 3 tentativas de efetivação do débito automático:

- 1ª Tentativa: 18/06/2020
- 2ª Tentativa: 19/06/2020
- 3ª Tentativa: 22/06/2020

Caso não haja sucesso nas tentativas de efetivar o débito, o pedido será automaticamente cancelado.

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	052020
<b>01</b> NOME / TELEFONE INCS INST. NAC. DE CIENCIAS DA SAÚDE	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/06/2020
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	5.081,25
REF. NOTAS 05.2020 UPA PUTIM. SERV. MÉDICOS  <b>DARF válido para pagamento até 19/06/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SOROCABA</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.57.69.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	5.081,25
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	052020
<b>01</b> NOME / TELEFONE INCS INST. NAC. DE CIENCIAS DA SAÚDE	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/06/2020
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	5.081,25
REF. NOTAS 05.2020 UPA PUTIM. SERV. MÉDICOS  <b>DARF válido para pagamento até 19/06/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SOROCABA</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.57.69.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	5.081,25
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.


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



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/05/2020
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	09.268.215/0001-62
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	52020
<b>01- NOME / TELEFONE</b> INCS INSTITUTO NACIONAL DE / (15) 3035-2779	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	19/06/2020
<b>ATENÇÃO</b> 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.	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 5.081,25
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 5.081,25
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19062020 391500300004714 00490322</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	DARF IRRF
<b>Data de débito:</b>	19/06/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	19/06/2020

<b>Código da operação:</b>	00490322
<b>Chave de segurança:</b>	9CCPXNNSPAWUKC3G


**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 N.º 333/2019



 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	8301
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 15 30352779	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	25/06/2020
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	2.632,41
<p><b>DARF válido para pagamento até 25/06/2020</b></p> <p>Domicílio tributário do contribuinte: <b>CABREUVA</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.57.69.6269 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	2.632,41
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
<b>85690000026-1 32410064017-0 71092682150-9 00183010152-1</b>		



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	8301
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 15 30352779	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	25/06/2020
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	2.632,41
<p><b>DARF válido para pagamento até 25/06/2020</b></p> <p>Domicílio tributário do contribuinte: <b>CABREUVA</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.57.69.6269 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	2.632,41
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
<b>85690000026-1 32410064017-0 71092682150-9 00183010152-1</b>		



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.


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



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/05/2020
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	09.268.215/0001-62
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	8301
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	25/06/2020
INSTITUTO CIÊNCIAS DA VIDA / (15) 3035-2779	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 2.632,41
<b>ATENÇÃO</b> 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.	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 2.632,41
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19062020 391500300004714 00499757</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	PIS FOLHA PUTIM
<b>Data de débito:</b>	19/06/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	19/06/2020


<b>Código da operação:</b>	00499757
<b>Chave de segurança:</b>	CR93F3GH3JKGSZZG

**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

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 15 30352779	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/06/2020
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	6.848,71
<b>DARF válido para pagamento até 19/06/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>CABREUVA</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.57.69.6269 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	6.848,71
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
<b>85660000068-6 48710064017-5 11092682150-2 00105610152-8</b>		



cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 15 30352779	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/06/2020
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	6.848,71
<b>DARF válido para pagamento até 19/06/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>CABREUVA</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.57.69.6269 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	6.848,71
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
<b>85660000068-6 48710064017-5 11092682150-2 00105610152-8</b>		



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.


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



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/05/2020
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	09.268.215/0001-62
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	0561
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b> INST NAC DE CIENCIAS DA SA / (15) 3035-2779	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	19/06/2020
<b>ATENÇÃO</b> 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.	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 6.848,71
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 6.848,71
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19062020 391500300004714 00499946</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	IRRF FOLHA PUTIM
<b>Data de débito:</b>	19/06/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	19/06/2020

<b>Código da operação:</b>	00499946
<b>Chave de segurança:</b>	CTSU0C4YHGRQSSW0

**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

SEFIP 8.40 TABELAS 41.0 DATA: 03/06/2020 HORA: 14:31:06

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.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 05/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0005-96

6 - VALOR DO INSS (+) 20.619,87

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 20.619,87

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858600002066

198702702304

509268215001

059620200596

SEFIP 8.40 TABELAS 41.0 DATA: 03/06/2020 HORA: 14:31:06

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.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 05/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0005-96

6 - VALOR DO INSS (+) 20.619,87

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 20.619,87

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858600002066

198702702304

509268215001

059620200596




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



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

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

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

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	<b>03- CÓDIGO DE PAGAMENTO</b>	2305
	<b>04- COMPETÊNCIA</b>	05/2020
<b>01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE</b> INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAU -	<b>05- IDENTIFICADOR</b>	09268215000596
	<b>06- VALOR DO INSS</b>	20.619,87
<b>02- VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)	<b>07-</b>	
	<b>08-</b>	
<b>ATENÇÃO</b>  É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	<b>09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES</b>	0,00
	<b>10- ATM/MULTA E JUROS</b>	0,00
	<b>11- VALOR TOTAL</b>	20.619,87
		<b>12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 19062020 391500300004714 897346</b>

<b>Identificação da operação:</b>	PG GPS PUTIM
<b>Data/hora da operação:</b>	19/06/2020 16:35:54

<b>Código da operação:</b>	00897346
<b>Chave de segurança:</b>	RCTPZP9J66GTJGTL

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 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 J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 09/06/2020 Dest/Rem: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 2.460,75

NF-e  
Nº 000.000.457  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

### J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI

Avenida Joao Rodolfo Castelli, 703 - Putim - SAO JOSE DOS  
CAMPOS - SP - CEP: 12228-000  
Fone: (12)3944-2868

### DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA 1  
Nº 000.000.457  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/3



CHAVE DE ACESSO

3520 0625 1205 7900 0157 5500 1000 0004 5711 3243 3803

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200466059629 09/06/2020 08:55:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645787715115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

25.120.579/0001-57

#### DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

09/06/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA

09/06/2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

TELEFONE / FAX

(15)3035-2779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:55:30

#### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.460,75		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	2.460,75

#### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

#### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	IPI
8763	GX1655D LAMPADA LED TUBULAR 20W 6500K CERTIF GALAXY	85395000	2102	5102	PC	12,00	23,90	0,00	286,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8780	OLEO DESENGRIPANTE STARRETT	38249941	0102	5102	PC	1,00	13,50	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1143	ELETRODO 2,50MM	83111000	0102	5102	KG	1,00	15,00	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8400	TORNEIRA P/TANQ/MAQ CROSS BC 1/2-3/4 TIGRE	84818019	0102	5102	PC	1,00	25,90	0,00	25,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2645	SAPATO CADARCO SEG S/B PRETO 41 SEG-FORT	64051090	0102	5102	PR	1,00	78,00	0,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2498	BRACO CHUVEIRO 40CM ALUM POL GOMES GARCIA	76081000	0102	5102	PC	1,00	8,50	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3239	GANCHO C/ROSCA S/BUCHA B10 4,9X67MM ZIN SAO RAPHAEL	73181300	0102	5102	PC	4,00	0,80	0,00	3,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1266	PARAFUSO CHIPBOARD CH PH BICRO 5,0X60 NEW FIX	73181200	010							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3244	ESCAPULA C/ROSCA P/MADEIRA 19X60 BIC SAO RAPHAEL	73181300	010							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
129	SPRAY DECOR UG PRETO FOS 8711 360ML COLORGIN	32082019	010							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3085	CHAVE COMBINADA 10 TRAMONTINA	82041100	010							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
891	BROCA AR 03,50MM IRWIN	82075011	010							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2574	BROCA AR 03,00MM IRWIN	82075011	010							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1273	PREGO 15X15 C/C ACO	73170090	010							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1319	CONECTOR RJ45 CABO REDE	85299020	010							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1062	ALICATE REBITADOR 4 BICOS 9,5 FERJA	82055900	010							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8473	MASSA CORRIDA 6KG KLASSE QUALYVINIL	32141020	010							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4745	PARAF AUTO BROCAN T SEXT C/ARR 12X2,1/2	73181400	2102	5102	PC	15,00	0,55	0,00	8,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3409	VALVULA PVC N09 TANQUE 1 1/2" AMANCO	84818011	0102	5102	PC	1,00	6,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7938	SOQUETE E27 C/ RABICHO PT ILUMI	94051099	0102	5102	PC	2,00	3,90	0,00	7,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8764	GX15018 LAMPADA LED TUBULAR 10W 6500K CERTIF GALAXY	85395000	2102	5102	PC	12,00	19,50	0,00	234,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3244	ESCAPULA C/ROSCA P/MADEIRA 19X60 BIC SAO RAPHAEL	73181300	0102	5102	UN	12,00	0,80	0,00	9,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3635	ABRAC TIPO U INCA B 3/4	73269090	0102	5102	PC	2,00	1,30	0,00	2,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2135	CANTONEIRA MAO FRANCESA FORTE BCO 25CM	72163200	0102	5102	UN	2,00	8,65	0,00	17,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5234	PORCA TORNEADA 3/8 (NC)	73181600	0102	5102	UN	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

#### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
OBS:(SEGUE DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO .BANCO ITAU AGENCIA 0333 ,C/C 64388-0 EM NOME DE JOSE CARLOS DE LIMA CPF 597338378-49 CONTA PESSOA FISICA)

RESERVADO AO FISCO

<b>J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI</b>		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		 CHAVE DE ACESSO <b>3520 0625 1205 7900 0157 5500 1000 0004 5711 3243 3803</b>
Avenida Joao Rodolfo Castelli, 703 - Putim - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000 Fone: (12)3944-2868		0 - ENTRADA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> 1 - SAÍDA <b>Nº 000.000.457</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 2/3</b>		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200466059629 09/06/2020 08:55:41</b>		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645787715115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ 25.120.579/0001-57	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
3134	PORCA BORBOLETA (F) 3/8	79070090	0102	5102	UN	1,00	1,20	0,00	1,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
405	BARRA ROSQUEADA 3/8" X 1,00	73181900	0102	5102	PC	1,00	10,50	0,00	10,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6966	TUBO PVC SLD 25MM MULTILIT	39172300	5102	5102	PC	1,00	3,50	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2199	LIXA MASSA 050 A-257 NORTON	68052000	0102	5102	UN	1,00	1,50	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7309	LUVA TRICOTADA PIGMENTADA BR ACRILON	61161000	0102	5102	PC	3,00	6,00	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6337	LUVA CORRER 3/4 AMANCO	39172300	0102	5102	PC	1,00	11,00	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2242	LUVA SLD 25MM PEVESUL	39174090	0102	5102	PC	1,00	1,20	0,00	1,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2423	ADESIVO PLASTICO P/PVC BISNAGA INCOLOR 075G TIGRE	35061090	0102	5102	UN	1,00	6,50	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7064	COLA SELANTE PU40 GARIN CONSTR BR 400GR	40052000	0102	5102	PC	1,00	23,50	0,00	23,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2488	TRINCHA 500 3/4 TIGRE	96034090	0102	5102	UN	1,00	4,90	0,00	4,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
577	ADESIVO DE CONTATO TRAD CASCOLA 476ML/400G	35061090	0102	5102	UN	1,00	19,35	0,00	19,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1886	PARAFUSO CHIP CHATA PHS 5,0X45% NEW FIX	73181500	0102	5102	UN	38,00	0,30	0,00	11,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8358	CANTON M/FR PODIUM 40CM BR FORTE	72162100	2102	5102	PC	4,00	6,60	0,00	26,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5731	PLACA 4X4 CEGA 344-A SAFIRA ILUMI	39259090	0102	5102	PC	2,00	4,60	0,00	9,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8478	CONJ 01 TOM 10A HORIZ ILUMI	85365090	0102	5102	PC	1,00	5,50	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2983	PONTEIRO RED COSTA ACO 3/4 X 12	82055100	0102	5102	PC	1,00	14,40	0,00	14,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
369	FITA ISOLANTE 18MMX20M - 0,13MM IMPERIAL SLIM 3M	39199090	0102	5102	RL	8,00	9,90	0,00	79,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2524	ESCOVA CARVAO P/FURAD ARNO/SKILL 163C CARBONPECAS	85452000	0102	5102	PC	2,00	9,00	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6967	SILICONE ACETICO 280G BRANCO TEKOND	35061090	0102	5102	PC	8,00	18,90	0,00	151,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3519	FUNDO CONVERTEDOR DE FERRUGEM 1000ML CONFER SALISIL	38249949	0102	5102	PO	1,00	27,30	0,00	27,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1510	ARRUELA LISA ZINCADA (F) 3/16	73182200	0102	5102	UN	30,00	0,10	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1423	REBITE ALUMINIO 308 (1/8) NEW FIX	83082000	0102	5102	PC	20,00	0,20	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8255	ALICATE BICO 1/2 CANA 6 8004 BRASFORT	82032010	0102	5102	PC	1,00	19,50	0,00	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
970	PINO MACHO MEC 20A BR39221	85369090	0102	5102	PC	4,00	7,70	0,00	30,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5658	PINO FEM MEC(2P+T)NBR 20A CZ 39011	85366910	0102	5102	PC	3,00	5,30	0,00	15,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8658	MASSA ACR 1,5KG QALYVINIL	32141020	0102	5102	UN	1,00	14,50	0,00	14,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4129	TOMADA BARRA INTERNEED 2P+T 10A BR QUINT	85366990	0102	5102	PC	1,00	17,80	0,00	17,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8774	BROCA VIDEA 5,00MM - IRWIN	82075011	3102	5102	PC	2,00	6,50	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1159	CABO PARALELO 2X2,5MM BRANCO	85441100	0102	5102	MT	20,00	3,20	0,00	64,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1573	SIFAO MEDIO	39174090	0102	5102						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
615	FITA VEDA ROSCA 18MMX25M AMANCO	39209990	0102	5102						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1165	CONJUNTO BOX 1 TOM 10A BR ILUMI	85366910	0102	5102						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
720	ESPATULA C MAD TRAMONTINA 10	82055900	0102	5102						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
197	ROLO ESPUMA 406/5A POLIESTER 5CM ATLAS	96034010	0102	5102						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8081	THINNER 37 900ML ITAQUA	38140090	0102	5102						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2745	ESM SINT BRI BRANCO 0,9L QUALIFLEX	32081010	0102	5102						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1877	LAMINA P/ESTILETE 18MM THOMPSON	82119400	0102	5102						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
126	SPRAY DECOR UG BRANCO BRILHO 360ML COLORGIN	32082019	0102	5102						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8758	12233 CONJUNTO SAFIRA INT BIP 25A ILUMI	85365090	0102	5102	PC	2,00	6,50	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4121	BROCA AR 4,0MM DEWALT	82075019	0102	5102	PC	2,00	6,50	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3926	CABO FLEX 02,50MM VERMELHO TECNOFIOS	85441100	0102	5102	MT	6,00	1,20	0,00	7,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2864	GRELHA INOX RED ABRE FECHA 10CM OVERTIME	73259910	0102	5102	PC	2,00	8,40	0,00	16,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2881	RALO POP RED BR LUCONI	39174090	0102	5102	PC	1,00	9,00	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2005	PRATELEIRA MAD MULTIV C/SUP 10X60 BR	94036000	0102	5102	UN	2,00	17,50	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
197	ROLO ESPUMA 406/5A POLIESTER 5CM ATLAS	96034010	0102	5102	UN	2,00	4,80	0,00	9,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1423	REBITE ALUMINIO 308 (1/8) NEW FIX	83082000	0102	5102	PC	20,00	0,20	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2043	FITA DUPLA FACE ACRILICA INT 12X2 VHB	35061090	0102	5102	UN	1,00	15,50	0,00	15,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7931	PARAFUSO CHIPBOARD CH PH BICRO 6,0X35 2137901 (C/500) NEW FIX	73181200	0102	5102	CX	20,00	0,20	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1283	PORCA TORNEADA 5/16 (NC)	73181600	0102	5102	UN	20,00	0,20	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1281	BARRA ROSQUEADA 5/16" X 1,00	72142000	0102	5102	PC	1,00	9,00	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2287	SOQUETE FLUOR C/ RABICHO REDY	85442200	0102	5102	PC	3,00	1,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
548	ARGAMASSA COLANTE ACI 20KG	32149000	0102	5102	SC	1,00	10,50	0,00	10,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8328	LAMP LED GALAXY A60 07W BIV BR 6500K	85395000	2102	5102	PC	1,00	9,60	0,00	9,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8804	CHAPEU DE PALHA	65040010	0102	5102	PC	1,00	16,00	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
802	RESISTENCIA L&C ADVANCED/TOPJET 7500W 220V 30550	85168010	0102	5102	PC	1,00	35,50	0,00	35,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8219	TAMPA 60X60 CONCRETO C/ALCA CONCREBOX	68109100	0102	5102	PC	2,00	65,00	0,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1503	TAMPA 35X35 CONCRETO C/ALCA CONCREBOX	68109100	0102	5102	PC	2,00	20,30	0,00	40,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3769	CARNEIRA P/MASCARA DE SOLDA REGULA VEL ARTOCH	39269090	0102	5102	PC	1,00	23,25	0,00	23,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8763	GX1655D LAMPADA LED TUBULAR 20W 6500K CERTIF GALAXY	85395000	2102	5102	PC	7,00	23,90	0,00	167,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1030	GESSO RAPIDO 1KG JUNTALIDER	25202090	0102	5102	SC	3,00	4,00	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1654	TUBO PVC ESG 040MM 01 METROS PEVESUL	39172300	0102	5102	MT	2,00	8,00	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1653	TUBO PVC ESG 050MM 01 METROS PEVESUL	39174090	0102	5102	MT	2,00	9,30	0,00	18,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4329	CAPS ESGOTO 50MM BR FORTLEV	39174090	0102	5102	PC	3,00	4,50	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8347	ARRUELA LISA ZINCADA (A) 1/8 KG	73182200	0102	5102	PC	6,00	0,40	0,00	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1634	VEDA CALHA BISNAGA 280G TRANSPARENTE BRASCOLA	35061090	0102	5102	UN	1,00	16,50	0,00	16,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1577	FOLHA DE SERRA	82029100	0102	5102	UN	2,00	9,00	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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



**J C DE LIMA COMERCIO E  
CONSTRUCAO EIRELI**

Avenida Joao Rodolfo Castelli, 703 - Putim - SAO JOSE DOS  
CAMPOS - SP - CEP: 12228-000  
Fone: (12)3944-2868

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
**Nº 000.000.457**  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 3/3**



CHAVE DE ACESSO

**3520 0625 1205 7900 0157 5500 1000 0004 5711 3243 3803**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135200466059629 09/06/2020 08:55:41**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645787715115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

25.120.579/0001-57

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
1576	ADAPT TOMADA	85366910	0102	5102	PC	2,00	7,50	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4261	EMENDA INTERN P/COMP RJ45 BEGE CART	85366990	0102	5102	PC	2,00	9,95	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3719	EXTENSAO 2P 10A 1,5M BR ILUMI	85444200	0102	5102	PC	1,00	14,00	0,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3079	ADESIVO INST 793 100G BICO ANTIENTUPIAMENTO TEKBOND	35061010	0102	5102	UN	1,00	37,90	0,00	37,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2191	REJUNTE 1KG MARFIM QUARTZOLIT	32149000	0102	5102	PC	1,00	5,50	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1482	AREIA MEDIA SACO	25059000	0102	5102	SC	2,00	5,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0333 / 00000064388-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JC DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	597.338.378-49
<b>Valor:</b>	R\$ 2.460,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	JC DE LIMA NF 457
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/06/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/06/2020 13:20:12

<b>Código da operação:</b>	00121792
<b>Chave de segurança:</b>	UXM35TC492SRTSG4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 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 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 09.268.215/0005-96, estabelecida na Av. Joao Rodolfo Castelli, 1035, Barro Putim, no município de São José dos Campos/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**,

**QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 07.118.264/0001-93, estabelecida na Avenida Alberto Ramos, 274, Jardim Independência, no município de São Paulo, Estado de São Paulo, CEP 03.222-000, por seu representante legal, Sr. **FELLIPE RAFAEL PEREIRA FABBRI**, brasileiro, empresário, portador do RG nº. 33.612.681-5 SSP – SP e do CPF n.º 340.751.538-35, 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, a qual está sob gestão da **DEVEDORA**, no valor total de **R\$ 429.618,86**<sup>1</sup> (quatrocentos vinte e nove mil, seiscentos e dezoito reais e oitenta e seis centavos) representado pelas notas fiscais abaixo discriminadas, de emissão da **CREDORA**:

<b>EMIÇÃO</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b>	<b>VALOR</b>
13/12/2018	29985 01 - 1	R\$ 2.383,01

<sup>1</sup> Valor total constante das notas fiscais, sem o desconto dos tributos incidentes.

17/12/2018	30051 01 - 1	R\$ 24.488,27
17/12/2018	30053 01 - 1	R\$ 15,68
17/12/2018	30054 01 - 1	R\$ 111,60
17/12/2018	30055 01 - 1	R\$ 733,64
24/01/2019	30328 01 - 1	R\$ 17.906,68
24/01/2019	30329 01 - 1	R\$ 6.368,46
01/03/2019	30955 01 - 1	R\$ 32.318,95
01/03/2019	30956 01 - 1	R\$ 12.442,71
01/03/2019	30958 01 - 1	R\$ 679,00
20/03/2019	31182 01 - 1	R\$ 192,00
22/03/2019	31225 01 - 1	R\$ 25,00
22/03/2019	31226 01 - 1	R\$ 11,60
01/04/2019	31334 01 - 1	R\$ 2.202,98
01/04/2019	31335 01 - 1	R\$ 5.155,37
04/04/2019	31431 01 - 1	R\$ 3.246,00
24/04/2019	31800 01 - 1	R\$ 12.303,50
03/05/2019	31919 01 - 1	R\$ 3.257,84
03/05/2019	31921 01 - 1	R\$ 20.082,16
03/05/2019	31922 01 - 1	R\$ 108,00
09/05/2019	32019 01 - 1	R\$ 42,00
09/05/2019	32050 01 - 1	R\$ 84,60
24/05/2019	32336 01 - 1	R\$ 35.600,38
24/05/2019	32337 01 - 1	R\$ 4.698,59
28/05/2019	32418 01 - 1	R\$ 12,00
06/06/2019	32544 01 - 1	R\$ 10,85
06/06/2019	32545 01 - 1	R\$ 322,00
25/06/2019	32790 01 - 1	R\$ 5.523,08
25/06/2019	32792 01 - 1	R\$ 26.735,40
02/07/2019	32928 01 - 1	R\$ 5.511,95
02/07/2019	32929 01 - 1	R\$ 5,20
02/07/2019	32930 01 - 1	R\$ 60,00
02/07/2019	32931 01 - 1	R\$ 1.040,00
02/07/2019	32932 01 - 1	R\$ 425,16
03/07/2019	32938 01 - 1	R\$ 240,00
02/08/2019	33389 01 - 1	R\$ 2.977,88
02/08/2019	33390 01 - 1	R\$ 33.323,16
26/08/2019	33717 01 - 1	R\$ 4.320,00
26/08/2019	33718 01 - 1	R\$ 2.721,48
04/09/2019	33910 01 - 1	R\$ 336,05
04/09/2019	33911 01 - 1	R\$ 203,00
05/09/2019	33917 01 - 1	R\$ 10.595,15
06/09/2019	33957 01 - 1	R\$ 132,00
12/09/2019	34057 01 - 1	R\$ 2.677,00
12/09/2019	34058 01 - 1	R\$ 351,28
12/09/2019	34059 01 - 1	R\$ 198,00
12/09/2019	34060 01 - 1	R\$ 89,10

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

24/09/2019	34260 01 - 1	R\$ 290,00
24/09/2019	34261 01 - 1	R\$ 600,00
03/10/2019	34414 01 - 1	R\$ 15.201,97
03/10/2019	34415 01 - 1	R\$ 1.320,00
03/10/2019	34416 01 - 1	R\$ 482,16
03/10/2019	34417 01 - 1	R\$ 2.061,94
11/10/2019	34565 01 - 1	R\$ 124,00
11/10/2019	34566 01 - 1	R\$ 1.326,80
31/10/2019	34894 01 - 1	R\$ 1.239,28
31/10/2019	34895 01 - 1	R\$ 80,31
31/10/2019	34896 01 - 1	R\$ 51.375,19
31/10/2019	34897 01 - 1	R\$ 28,00
25/11/2019	35223 01 - 1	R\$ 1.931,80
25/11/2019	35225 01 - 1	R\$ 15.095,20
03/12/2019	35375 01 - 1	R\$ 617,32
03/12/2019	35377 01 - 1	R\$ 8,40
03/12/2019	35380 01 - 1	R\$ 1.620,00
17/12/2019	35717 01 - 1	R\$ 54,38
30/01/2020	36174 01 - 1	R\$ 5.036,72
30/01/2020	36175 01 - 1	R\$ 11.370,95
12/02/2020	36324 01 - 1	R\$ 2.058,00
02/03/2020	36545 01 - 1	R\$ 8.156,00
02/03/2020	36546 01 - 1	R\$ 70,20
03/03/2020	36560 01 - 1	R\$ 108,48
03/03/2020	36567 01 - 1	R\$ 27.094,00
	<b>Total</b>	<b>R\$ 429.618,86</b>

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.

**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\$ 429.618,86**<sup>2</sup> (quatrocentos vinte e nove mil, seiscentos e dezoito reais e oitenta e seis centavos) à **CREDORA**, devendo, somente, ser descontados todos os eventuais tributos legalmente retidos.

**Cláusula 4ª.** A **DEVEDORA** pagará o valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), no ato da assinatura deste instrumento, a título de entrada, mais 7 (sete) parcelas, sendo cada uma no

<sup>2</sup> Valor total constante das notas fiscais, sem o desconto dos tributos incidentes.

valor de R\$ 47.088,40 (quarenta e sete mil, oitenta e oito reais e quarenta centavos), com primeiro vencimento em 10/07/2020, e as demais, todo dia 10 (dez), através de depósito bancário, TED ou DOC, na conta corrente n. 166-0, operação 003, da agência n. 4777-5, do Banco Caixa Econômica Federal (104), em nome da **CREDORA**, valendo o comprovante de depósito, TED ou DOC como comprovante de pagamento.

**Cláusula 5ª.** Assim, nos termos acima especificados, as partes se dão plena, total, irrevogável, 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, 19 de junho de 2020.

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**

Representado por *João Gilberto Rocha Gonzalez*  
Devedora

**QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.**

Representada por *Fellipe Rafael Pereira Fabbri*  
Credora

**Testemunhas:**

\_\_\_\_\_  
Nome:  
RG nº.  
CPF nº.

\_\_\_\_\_  
Nome:  
RG nº.  
CPF nº.



## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4

**Conta destino:** 4777 / 003 / 00000166-0

**Nome destinatário:** QUALITY MEDICAL

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 100.000,00

**Data de débito:** 19/06/2020

**Data/hora da operação:** 19/06/2020 11:09:55

**Código da operação:** 191109

**Chave de segurança:** W7GSHC9H0GA3X0JT

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


SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	052020
<b>01</b> NOME / TELEFONE INCS INST. NAC. DE CIENCIAS DA SAÚDE	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/06/2020
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	15.751,89
REF. NOTAS 05/2020 UPA PUTIM - SERV. MÉDICOS  <b>DARF válido para pagamento até 24/06/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SOROCABA</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.57.69.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	155,94
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	15.907,83
	<b>11</b> 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

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	052020
<b>01</b> NOME / TELEFONE INCS INST. NAC. DE CIENCIAS DA SAÚDE	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/06/2020
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	15.751,89
REF. NOTAS 05/2020 UPA PUTIM - SERV. MÉDICOS  <b>DARF válido para pagamento até 24/06/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SOROCABA</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.57.69.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	155,94
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	15.907,83
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.





## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/05/2020
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	09.268.215/0001-62
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	52020
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	19/06/2020
INCS INST NAC CIENCIAS DA SA / (15) 3035-2779	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 15.751,89
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 155,94
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 15.907,83
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 24062020 391500300004714 00452115</b>

<b>Identificação da operação:</b>	CSRF MEDICOS 04.2020
<b>Data de débito:</b>	24/06/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	24/06/2020

<b>Código da operação:</b>	00452115
<b>Chave de segurança:</b>	161GHWHM9VWPW5TQ

**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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Distribuidora  
**MERISIO**

Rua Sergipe, 539 - Alvorada - Francisco Beltrão  
CEP 85.601-040 Fone (46) 3055-6169

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.017.632  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO  
4120 0418 3377 5900 0120 5500 1000 0176 3211 4974 5843

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDAS DE MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
141200076776273 30/04/2020 15:40:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
906.34001-11

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
18.337.759/0001-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL  
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CNPJ/DESTRANGEIRO  
09.268.215/0005-96

DATA DE EMISSÃO  
30/04/2020

ENDEREÇO  
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - "

BARRIO/DISTRITO  
PUTIM

CEP  
12228-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA  
30/04/2020

MUNICÍPIO  
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX  
(15)3035-2779

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA  
15:38:55

FATURA/DUPLICATA

001 28/05/20 R\$ 13.960,00

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
13.960,00	1.675,20	0,00	0,00	13.960,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				13.960,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS SA	FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CNPJ 80.227.796/0001-59
ENDEREÇO R UNIAO DA VITORIA, 777	MUNICÍPIO FRANCISCO BELTRAO	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 201.04360-39		
QUANTIDADE 88	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 893,570	PESO LÍQUIDO 893,570

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
5590	CLORETO SODIO 0,9% 1000ML FRASCO cProdANVISA=1007300090148 PMC=0,00 Lote=20011008 Qtd=100 Fab=01/02/2019 Val=28/02/2022 EAN: 7899470806600	30049099	000	6102	FRS	100	4,95	495,00	495,00	59,40	12
569	CLORETO SODIO 0,9% 100ML FRASCO cProdANVISA=1177200010395 PMC=0,00 Lote=2011816 3/22 Qtd=2.800 Fab=28/04/2018 Val=31/03/2022 EAN: 7898007677157	30049099	000	6102	FRS	2.800	2,75	7.700,00	7.700,00	924,00	12
569	CLORETO SODIO 0,9% 100ML FRASCO cProdANVISA=1177200010395 PMC=0,00 Lote=2011658 3/22 Qtd=1.200 Fab=28/04/2018 Val=23/03/2022 EAN: 7898007677157	30049099	000	6102	FRS	1.200	2,75	3.300,00	3.300,00	396,00	12
1509	CLORETO SODIO 0,9% 250ML FRASCO cProdANVISA=1004100980099 PMC=0,00 Lote=74ND1745 Qtd=56 Fab=29/07/2019 Val=31/03/2021 EAN: 7897947706484	30049099	000	6102	FRS	56	2,70	151,20	151,20	18,14	12
3312	CLORETO SODIO 0,9% 250ML FRASCO cProdANVISA=1177200010409 PMC=0,00 Lote=2010787 Qtd=494 Fab=11/02/2020 Val=11/02/2022 EAN: 7898919447633	30049099	000	6102	FRS	494	2,70	1.333,80	1.333,80	160,06	12
6200	CLORETO SODIO 0,9% 500ML FRASCO cProdANVISA=1004100980102 PMC=0,00 Lote=74NM5011 Qtd=200 Fab=01/12/2019 Val=30/11/2021 EAN: 7897947706491	30049099	000	6102	FRS	200	3,85	770,00	770,00	92,40	12
6768	GLICOSE 5% 500ML FRASCO cProdANVISA=1004101070185 PMC=0,00 Lote=74NK4103 Qtd=60 Fab=12/10/2019 Val=12/09/2021 EAN: 7897947706545	30049099	000	6102	FRS	60	3,50	210,00	210,00	25,20	12

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$837,60.  
ICMS ORIGEM: R\$ 0,00 - ICMS DESTINO: R\$ 837,60

RESERVADO AO FISCO

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

Recebemos de DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:30/04/2020,Valor Total: R\$13.960,00.  
Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - ", - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP

NF-

**SICCOB** | 756-0

**Recibo do Pagador**

Vencimento <b>28/05/2020</b>	Agência/Código do Beneficiário <b>4342/025422-3</b>	Número do Documento <b>17632/01</b>	Nosso Número <b>0005788-3</b>
Valor do Documento <b>13.960,00</b>	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Pagador **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96  
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, -, PUTIM - 12228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS-SP**

Sacador/Avalista  
Beneficiário **DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA - CNPJ 18.337.759/0001-20  
R SERGIPE, 539 - 85601-040 Francisco Beltrão-PR**

Autenticação Mecânica

**SICCOB** | 756-0

**75691.43428 01025.422302 00578.830010 3 82690001396000**

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento.</b>					Vencimento <b>28/05/2020</b>
Beneficiário <b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA R SERGIPE, 539 - 85601-040 Francisco Beltrão-PR</b>					Agência/Código do Beneficiário <b>4342/025422-3</b>
Data do Documento <b>30/04/2020</b>	Número do Documento <b>17632/01</b>	Espécie Doc <b>DM</b>	Aceite <b>S</b>	Data do Processamento <b>30/04/2020</b>	Nosso Número <b>0005788-3</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Qtd Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>13.960,00</b>

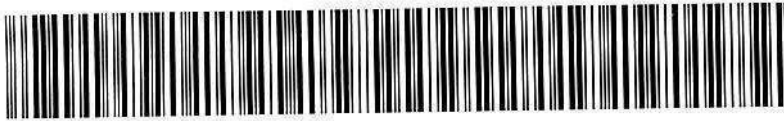
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário  
**2% de multa por atraso e no máximo 1% ao mês de mora = 0,033% ao dia**

(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimento
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96  
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, -, PUTIM - 12228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS-SP**

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	75691.43428 01025.422302 00578.830010 3 82690001396000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Código do Banco:</b>	756
<b>Código do ISPB:</b>	02038232
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>18.337.759/0001-20</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	28/05/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	26/06/2020
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	13.960,00
<b>Juros (R\$):</b>	4,04
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	279,20
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	14.243,24
<b>Valor Pago (R\$):</b>	14.243,24
<b>Identificação do Pagamento:</b>	MERISIO NF17632

<b>Data/hora da operação:</b>	26/06/2020 12:10:35
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	078222679
<b>Chave de segurança:</b>	UU47FPZ5MZCPPS9X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 02/06/2020 14:33:20  
Competência da NFS-e: 06/2020  
Número / Série: 3791 / E  
Data e Hora do RPS: 02/06/2020 10:52:11  
Número / Série RPS: 30193 / 00001  
Código de Verificação: f13rq8KEx

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 03.064.684/0001-83  
Nome/Razão Social: INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI  
Endereço: AVENI DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 53 SALA 2 JARDIM TELESPARK  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12212-660  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 112176  
E-mail: PROCESSO@SERVCONTABIL.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: \_ Joao Rodolfo Castelli 1035 Putim  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SAO  
CEP: 12228-000  
Telefone:  
Inscrição Municipal:  
E-mail: contas.upaputim@bol.com.br

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: Junho-2020  
Vencimento: 21-06-2020

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
217,76	0,00	0,00	217,76	4,39	9,55

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 substituída: Regra especial:

## Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7

## RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 26/06/2020
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Beneficiário 0721/25943-0
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final AV DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 127 JD TELESPARK SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212 660					
Data do documento 26/06/2020	No. Do documento 36990	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 26/06/2020	Nosso Número 181/92061692-3
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 218,86
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.  BOLETO ORIGINAL: 109/00076569-0 , VCTO 21/06/2020 NO VALOR DE R\$ ..... 217,76  NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA CNPJ/CPF 009268215000596 Endereço: Avenida João Rodolfo Castelli 1035 12228-000 Putim São José dos Ca SP Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica

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



Banco Itaú S.A. | 341-7

34191.81924 06169.230726 12594.300001 8 82980000021886

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 26/06/2020
Cedente INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Cedente 0721/25943-0
Data do documento 26/06/2020	No. Do documento 36990	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 26/06/2020	Nosso Número 181/92061692-3
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 218,86
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).  BOLETO ORIGINAL: 109/00076569-0 , VCTO 21/06/2020 NO VALOR DE R\$ ..... 217,76  NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA CNPJ/CPF 009268215000596 Endereço: Avenida João Rodolfo Castelli 1035 12228-000 Putim São José dos Ca SP Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.81924 06169.230726 12594.300001 8 82980000021886
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>03.064.684/0001-83</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	26/06/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	26/06/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	218,86
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	218,86
<b>Valor Pago (R\$):</b>	218,86
<b>Identificação do Pagamento:</b>	INTERPOINT NF3791

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

<b>Data/hora da operação:</b>	26/06/2020 12:20:23
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	078231350
<b>Chave de segurança:</b>	54AKCJ139JX3WSZ4

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

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



EDP São Paulo Distribuição de Energia S.A.  
Rua Gomes de Carvalho, 1996 - Vila Olímpia  
04547 006 São Paulo SP

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

Nota Fiscal/ Conta de Energia Elétrica nº 060.221.153

Série Única

003 PREFEITURA FATPP\_001.abp

<b>Cliente / Endereço de Entrega</b> PM SJC DEP. FINANÇAS SMC DCON AV DR NELSON D'AVILA 658  12246-031 CENTRO / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP COD. IDENT. 143031001 CÔD.FISCAL DA OPERAÇÃO 5258 ROTEIRO DE LEITURA: T25SJ01X00196	<b>Número da Instalação</b> 150685293	<b>Conta do Mês</b> Maio/2020
	<b>Atendimento EDP</b> 0800 723 4321 edponline www.edponline.com.br App disponível para IOS e Android	<b>Período de Faturamento</b> Emissão 28/05/2020 Leitura Anterior 27/04/2020 Leitura Atual 27/05/2020 Nº Dias Faturamento 30 Dias <b>PREV. PRÓXIMA LEITURA</b> 28/06/2020



<b>Bandeiras Tarifárias</b> Bandeira Tarifária Vigente na Data de Faturamento: VERDE Nº dias Fat. Bandeira Verde : 30 dias (28/04/2020 a 27/05/2020) Informações sobre o sistema de bandeiras tarifárias estão disponíveis no site da ANEEL (www.aneel.gov.br)	<b>Dados do Contato</b> Número 4460285 Grupo A Classe / Subclasse PODER PÚBLICO - MUNICIPAL Tensão Nominal Tensão Contratada Demanda Ponta 13.200 V Período de Faturamento 28/04/2020 A 27/05/2020 Horário de Ponta 17:30:00 A 20:30:00 Modalidade VERDE Perdas Transformação 2,5% Demanda Fora Ponta 30,0000 Tipo Fornecimento TRIFÁSICO
---	--

Demonstrativo de Valores														
CCI	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR	TARIFA C/	B. CALC.	ALIQ.	VALOR	B.CALC.	ALIQ.	VALOR	ALIQ.	VALOR	VALOR
		KWh	APLIC. (R\$)	FORNEC	IMPOSTOS	ICMS	ICMS%	ICMS	PIS/COFINS	PIS%	PIS	COFINS%	COFINS	TOTAL
0605	TUSD - Consumo Ativo Ponta	929,4290	0,71000000	659,90	0,89216067	829,20	18,00	149,26	679,96	0,53	3,59	2,42	16,45	829,20
0605	TUSD - Cons Ativo F Ponta Ind.	6.261,3970	0,07590000	474,61	0,09524871	596,39	18,00	107,34	489,03	0,53	2,59	2,42	11,83	596,39
0605	TUSD - Cons Ativo F Ponta Cap.	2.261,5272	0,07590000	171,42	0,09524537	216,40	18,00	39,78	176,63	0,53	0,93	2,42	4,28	216,40
0601	TE - Consumo Ativo Ponta	929,4290	0,41756000	389,09	0,52469950	497,67	18,00	87,78	399,89	0,53	2,12	2,42	9,68	497,67
0601	TE - Cons Ativo F Ponta Ind.	6.261,3970	0,24703000	1.546,75	0,31041316	1.943,62	18,00	349,85	1.593,77	0,53	8,44	2,42	38,57	1.943,62
0601	TE - Cons Ativo F Ponta Cap.	2.261,5272	0,24703000	558,67	0,31041865	702,02	18,00	126,36	575,65	0,53	3,06	2,42	13,93	702,02
0602	Demanda	60,1562	7,44000000	447,55	9,34881772	562,38	18,00	101,23	461,15	0,53	2,44	2,42	11,16	562,38
0602	Ultrapassagem	30,1562	14,89000000	448,71	18,69793601	563,64	18,00	101,49	462,35	0,53	2,45	2,42	11,19	563,64
<b>ITENS FINANCEIROS</b>														25,84
0607	CIP - Contribuição Municipal													25,84
<b>TOTAL</b>				4.695,70		5.900,62		1.062,09	4.838,43		25,64		117,09	5.926,16

TRIBUTOS	Descrição	Base de Cálculo	Alíquota(%)	Valor (R\$)
PIS		4.838,43	0,53	25,84
COFINS		4.838,43	2,42	117,09
ICMS		5.900,62	18,00	1.062,09

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

**RESERVADO AO FISCO**  
13C7.723C.2789.1FC6.E3EE.0D79.16B0.98AD

<b>Data de Vencimento</b> 26/06/2020	<b>Valor total a pagar (R\$)</b> 5.926,16
---	--

**Mensagem**

BANDO FAT VLP MAGPP 01 2003 PREFEITURA FATPP\_001.abp

<b>BANCO ITAU SA</b>	341-7	34191.09198 01635.542937 80135.840009 6 82980000592616											
Local de Pagamento <b>PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ</b>										Vencimento 26/06/2020			
Beneficiário EDP SP DISTRIB DE ENERGIA CNPJ 02302100000106										Agência / Cód. Cedente 2938/01358-4			
Data do Processamento 29/05/2020		Número do Documento		Especie Documento DM		Aceite N		Data do Processamento 29/05/2020		Número 109/19016355-4			
Uso do Banco		Carteira 109		Especie Moeda R\$		Quantidade		Valor		(-) Valor do Documento 5.926,16			
Mensagens Todas informações deste bloquete são de responsabilidade do beneficiário										(i) Desconto/Abatimento			
										(j) Outras Deduções			
										(k) Mora/Multa			
										(l) Outros Acréscimos			
VEDADO AOS BANCOS O RECEBIMENTO APÓS 13/07/2020													





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09198 01635.542937 80135.840009 6 82980000592616
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>EDP SAO PAULO DISTRIBUICAO DE</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>EDP SAO PAULO DISTRIBUICAO DE</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>02.302.100/0001-06</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	PM SAO JOSE CAMPOS SMC DCON
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.643.466/0001-06
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	26/06/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	26/06/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	5.926,16
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	5.926,16
<b>Valor Pago (R\$):</b>	5.926,16
<b>Identificação do Pagamento:</b>	EDP

<b>Data/hora da operação:</b>	26/06/2020 12:25:50
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	078235999
<b>Chave de segurança:</b>	X6NYVGQKAWVN27WS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**MEGA OMEGA COMÉRCIO DE  
DESCARTÁVEIS LTDA ME**  
RUA SIQUEIRA CAMPOS, 582, CENTRO  
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP 12210-250  
TELEFONE: (12) 3018-8121  
EMAIL:  
MEGAOMEGA.PRODUTOS@YAHOO.COM.BR

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DE NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.004.237  
SÉRIE 001  
PÁGINA 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0608 1456 1500 0118 5500 1000 0042 3717 1443 5881

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

135200467106337 09/06/2020 11:34:51

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em operação com mercadoria sujeita ao reg

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645.506.195.118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.145.615/0001-18

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA EMISSÃO

09/06/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO/DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

09/06/2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

41 2118-6949

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA ENTRADA/SAÍDA

11:31

**FATURA/DUPLICATAS**

NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
4237	1.921,49	0,00	1.921,49

Numero	4237
Vencimento	30/06/2020
Valor	1.921,49

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		1.921,49	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.921,49		

VR. APROXIMADO DOS IMPOSTOS, FONTE: IBPT

Totais: 255,31 (13,29%) | Tributos Federais: 255,31 (13,29%) | Tributos Estaduais: 0,00 (0,00%) | Tributos Municipais: 0,00 (0,00%) | Chave: D26078

**TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	3-Próprio Remetente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PISO BRUTO	PISO LÍQUIDO
				0,000	0,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	V.UNITÁRIO	V.DESC	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
HIGBRRIIBEIRO	PAPEL HIGIENICO ROLAO BRANCO C/ 8 ROLOS RIBEIRO	48181000	0500	5.405	FD	30,000	17,89000	0,00	536,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17898959028059	COPO DESCARTAVEL BRANCO 180 ML CX C/ 2500 KOPAC	39241000	0500							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PR100.2	SACO DE LIXO PRETO 100 LTS DIARIO 75X90 MEGA OMEGA P3	39232910	0500							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2018414306609	SACO INFECTANTE 100 LTS BRANCO 75X105 C/100 EMBALAC	39232190	0500							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PR401	SACO DE LIXO PRETO 40 LTS 60X60 DIARIO MEGA OMEGA	39232190	0500							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AZUL100	SACO DE LIXO AZUL 100 LTS DIARIO 75X90 MEGA OMEGA P3	39232110	0500							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898475563945	ALCOU 70% GEL 500 ML 430 GR TRIEL	38089429	0500							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898624221016	SACO DE LIXO AZUL 40 LTS LEVE C/ 100 MD PRIME	39232910	0500	5.405	FD	5,000	9,43000	0,00	47,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

**DADOS ADICIONAIS**

PEDIDO VINCULADO A NOTA

5966

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5: 163b67ac9e28afb78f6710a3bcd579f4  
Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$ 24,01, correspondente a alíquota de 1,25 %, nos termos do artigo 23 da LC 123/2006.  
ENTREGA NO UPA DO PUTIM

RESERVADO AO FISCO

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

## Instruções

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b>   001-9						
Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número		
MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA		R\$		00029774280000004237		
Endereço						
R SIQUEIRA CAMPOS 582 CENTRO SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12210250						
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento		Valor Documento	
4237	19.767.462	08.145.615/0001-18	30/06/2020			
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado		
				1.921,49		
Pagador						
INCS - INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - PUT - CNPJ: 09.268.215/0005-96						
Instruções						Autenticação mecânica
JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 3,99 A PARTIR DE:01.07.2020						
MULTA DE R\$ 3,99 A PARTIR DE 01/07/2020						
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.						
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.						
PRÓTESTO:06.07.2020.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO						

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b>   001-9					00190.00009 02977.428008 00004.237178 1 83020000192149	
Pagável em qualquer banco até o vencimento						
Beneficiário					30/06/2020	
MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA					Agência/Código Beneficiário	
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número	
09/06/2020	4237	DM	N	09/06/2020	7027-0 / 110201-X	
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento	
17	R\$				00029774280000004237	
Instruções						(-) Desconto/Abatimento
JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 3,99 A PARTIR DE:01.07.2020						
MULTA DE R\$ 3,99 A PARTIR DE 01/07/2020						
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.						
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.						
PRÓTESTO:06.07.2020.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO						
Pagador						
INCS - INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - PUT - CNPJ: 09.268.215/0005-96						
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035						
S.J.CAMPOS - SP - 12204-000						
Endereço/Ativ.						(-) Outros Acrescimos
						(=) Valor Cobrado
						1.921,49



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Imprimir

Gerar PDF

Fechar

Pagar - gerenciador financeiro

Pagar - sua conta

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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02977.428008 00004.237178 1 83020000192149
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>08.145.615/0001-18</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.145.615/0001-18
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS . INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE . PUTIM
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	30/06/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	26/06/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.921,49
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.921,49
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.921,49
<b>Identificação do Pagamento:</b>	MEGA NF4237



<b>Data/hora da operação:</b>	26/06/2020 12:28:33
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	078238446
<b>Chave de segurança:</b>	CMCSWP2GQZ2284N7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 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		<b>DANFE</b>			
 <b>MEDPROX DISTRIBUIDORA DE</b> <b>MEDICAMENTOS LTDA</b> Av Jose Aloisio Filho, 951 Conj 101 - Humaita - CEP:90250-180 - Porto Alegre - RS TEL: (51)3024-4144		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> 1 - SAÍDA <b>Nº 000004094</b> fl. 1 / 1 SÉRIE 001		CHAVE DE ACESSO 4320 0626 6274 6100 0182 5500 1000 0040 9410 0008 1886	
NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
VENDA		143200097451400			
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF	
0963737333				26.627.461/0001-82	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>					
NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				09.268.215/0005-96	
ENDEREÇO				DATA DA EMISSÃO	
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035				05/06/2020	
MUNICÍPIO			BAIRRO / DISTRITO		CEP
SAO JOSE DOS CAMPOS			PUTIM		12228-000
FONE / FAX		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
(41)2118-6949		SP			
				HORA DA SAÍDA	

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	06/06/2020	7.960,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CALC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
7.960,00		955,20		0,00		0,00		7.960,00			
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		7.960,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS											
RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF	
BRASPRESS				0 - REMETENTE						CNPJ / CPF	
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
AV. WILLY EUGENIO FLECK, 85				PORTO ALEGRE		RS					
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
1								1,000			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS															
CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI	
669	ALTEPLASE 50MG (ACTILYSE) C/ DIL 50ML BOEHRINGER - LOTE: 905356 - QTD: 2,00 - FAB: 18/05/2020 - VAL: 30/04/2022 -	30049019	000	6108	FRS	2,00	3.980,000000	0,00	7.960,00	7.960,00	955,20	0,00	12,00	0,00	

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMs da UF de Destino: R\$ 477,60 CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENÇA DO TRANSPORTADOR NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES.  Valor aprox. Tributo Federal: R\$13,45 Estadual: R\$7,00 Fonte IBPT 18.1.A	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		<b>NF-e</b> <b>Nº 000004094</b> <b>SÉRIE 001</b>
EMISSÃO: 05/06/2020 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 7.960,00 DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	041 - BANCO ESTADO RIO GRANDE SUL S.A. - 92702067
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0070 / 00060945440-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.627.461/0001-82
<b>Valor:</b>	R\$ 7.960,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MEDPROX NF4094
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	26/06/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	26/06/2020 15:16:29

<b>Código da operação:</b>	00153758
<b>Chave de segurança:</b>	ZPZUMJWHA14HFT05

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.



SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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  <b>MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA</b> Av Jose Aloisio Filho, 951 Conj 101 - Humaita - CEP:90250-180 - Porto Alegre - RS TEL: (51)3024-4144		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA <b>1</b> 1 - SAÍDA <b>Nº 000004236 fl. 1 / 1</b> <b>SÉRIE 001</b>		 CHAVE DE ACESSO 4320 0626 6274 6100 0182 5500 1000 0042 3610 0008 4726 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora					
NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143200106349783 19/06/2020 17:09:08		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963737333		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 26.627.461/0001-82	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>					
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (588)</b>		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96		DATA DA EMISSÃO 19/06/2020	
ENDEREÇO <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>			BAIRRO / DISTRITO <b>PUTIM</b>		CEP 12228-000
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>		FONE / FAX (41)2118-6949		UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA					

<b>DUPLICATAS</b>											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/06/2020	998,50									

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>											
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CALC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
998,50		119,82		0,00		0,00		998,50			
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		998,50	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>											
RAZÃO SOCIAL <b>BRASPRESS</b>			FRETE POR CONTA <b>0 - REMETENTE</b>		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF <b>48.740.351/0008-31</b>			
ENDEREÇO <b>AV. WILLY EUGENIO FLECK, 85</b>			MUNICÍPIO <b>PORTO ALEGRE</b>			UF <b>RS</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL				
QUANTIDADE <b>3</b>		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO <b>5,000</b>		PESO LÍQUIDO <b>5,000</b>	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>															
CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI	
3658	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG (SALICETIL) C/10 BRASTERAPICA - LOTE: 10248 - QTD: 300,00 - FAB: 30/03/2020 - VAL: 31/03/2022 -	30039071	000	6108	CPR	300,00	0,350000	0,00	105,00	105,00	12,60	0,00	12,00	0,00	
48	GLICOSE 50% 10ML C/200 SAMTEC - LOTE: GXY - QTD: 400,00 - FAB: 03/04/2020 - VAL: 31/03/2022 -	30049099	500	6108	AMP	400,00	1,900000	0,00	760,00	760,00	91,20	0,00	12,00	0,00	
548	ISOSSORBIDA (DINITRATO)10 MG C/30 CP ISORDIL EMS - LOTE: 1H4888 - QTD: 150,00 - FAB: 03/09/2019 - VAL: 30/09/2021 -	30049099	000	6108	CP	150,00	0,890000	0,00	133,50	133,50	16,02	0,00	12,00	0,00	

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS da UF de Destino: R\$ 59,91 CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENÇA DO TRANSPORTADOR NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES.  Valor aprox. Tributo Federal: R\$40,35 Estadual: R\$7,00 Fonte IBPT 18.1.A	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 19/06/2020 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (588) - VALOR TOTAL: R\$ 998,50		<b>NF-e</b> <b>Nº 000004</b> <b>SÉRIE 01</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Fornecedor / Colaborador:</b>	<b>MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS</b>
<b>CNPJ / CPF:</b>	26.627.461/0001-82
<b>Banco:</b>	BANRISUL
<b>Nº Banco:</b>	41
<b>Agência:</b>	0070
<b>Conta Corrente:</b>	060945440-2
<b>Descrição da Solicitação:</b>	<b>Compra de medicamentos.</b>

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

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

<b>Banco:</b>	041 - BANCO ESTADO RIO GRANDE SUL S.A. - 92702067
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0070 / 00060945440-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.627.461/0001-82
<b>Valor:</b>	R\$ 998,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MEDPROX NF4236
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	26/06/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	26/06/2020 12:13:46

<b>Código da operação:</b>	00188955
<b>Chave de segurança:</b>	9TNKN70R36VQGM0G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 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



**Cliente / Endereço de Entrega**

PMSJC- UPA PUTIM- OF 14/DOP/SO/11  
AV DR NELSON D'AVILA 658

12245-031 CENTRO / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

**Roteiro de leitura**

T25SJ01X

**Emissão**

26.06.2020

**Cliente / Local de Consumo 150685293**

PMSJC- UPA PUTIM- OF 14/DOP/SO/11  
RUA DA METALURGICA JOSEENSE 1035 -

12228-000 PUTIM / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

**Classificação**

V4 Horo-sazonal Verde 2,3 - 25

**CNPJ/CPF**

46643466000106

**Tensão**

13.200 V

**Inscr. Est.**

**Inscr. Rural**

**Termo de Confissão de Dívida - TCD 8000366604**

Por este instrumento particular, PMSJC- UPA PUTIM- OF 14/DOP/SO/11 ora chamado apenas DEVEDOR, com endereço RUA DA METALURGICA JOSEENSE 1035 - PUTIM / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP, inscrito(a) no CPF/CNPJ/MF sob n.º 46643466000106, neste ato representado(a) pelo proprietário (ou procurador), declara e confessa estar em débito com a EDP SP DISTRIB DE ENERGIA neste ato denominada CREDORA, empresa concessionária de serviços públicos de energia elétrica, CNPJ: 02.302.100/0001-06, na importância referente ao Plano de Pagamento abaixo relacionado, perfazendo o montante de R\$ 158.649,29 (CENTO E CINQUENTA E OITO MIL SEISCENTOS E QUARENTA E NOVE REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS), proveniente de faturas de energia elétrica de serviços prestados pela empresa CREDORA, assumindo neste ato, total e exclusiva responsabilidade pelo pagamento integral da dívida, mediante as seguintes condições:

**CLÁUSULA 1ª**

O DEVEDOR se obriga a pagar à CREDORA, a quantia de R\$ 158.649,29 (CENTO E CINQUENTA E OITO MIL SEISCENTOS E QUARENTA E NOVE REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS), em 12 parcelas, de acordo com os vencimentos relacionados abaixo, que serão incluídas nas faturas mensais ou boletos bancários, com opção prévia do DEVEDOR.

**Documentos em Débito**

Ref.	Tipo	Vencimento	Valor R\$	Juros R\$	Cor. Monet. %	Total R\$
12.2019	Fatura / Conta	27.01.2020	7.993,15		0,00	0,00
7.993,15						
10.2019	Fatura / Conta	26.11.2019	9.102,99		0,00	0,00
9.102,99						
11.2019	Fatura / Conta	26.12.2019	8.052,56			
8.052,56						
09.2019	Fatura / Conta	28.10.2019	9.404,57			
9.404,57						
02.2019	Fatura / Conta	26.03.2019	8.578,30			
8.578,30						
07.2019	Fatura / Conta	26.08.2019	6.849,12			
6.849,12						
02.2020	Fatura / Conta	26.03.2020	7.977,33		0,00	0,00
7.977,33						
03.2020	Fatura / Conta	27.04.2020	7.480,63		0,00	0,00
7.480,63						
04.2019	Fatura / Conta	27.05.2019	8.220,26		0,00	0,00
8.220,26						
03.2019	Fatura / Conta	26.04.2019	9.424,99		0,00	0,00
9.424,99						
08.2019	Fatura / Conta	26.09.2019	6.769,75		0,00	0,00
6.769,75						
10.2018	Fatura / Conta	26.11.2018	6.100,37		0,00	0,00
6.100,37						
01.2019	Fatura / Conta	26.02.2019	8.392,06		0,00	0,00
8.392,06						

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

11.2018 Fatura / Conta 6.754,45	26.12.2018	6.754,45	0,00	0,00
12.2018 Fatura / Conta 7.725,51	28.01.2019	7.725,51	0,00	0,00
01.2020 Fatura / Conta 9.455,56	26.02.2020	9.455,56	0,00	0,00
06.2020 Juros 13.990,58	25.06.2020	13.990,58	0,00	0,00
<b>Total</b>		<b>142.272,18</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
			<b>0,00</b>	<b>142.272,18</b>

### Plano de Pagamento

N.Parcela	Data de Vencimento	Valor da Parcela R\$
1	30.06.2020	13.220,84
2	30.07.2020	13.220,77
3	31.08.2020	13.220,77
4	30.09.2020	13.220,77
5	30.10.2020	13.220,77
6	30.11.2020	13.220,77
7	30.12.2020	13.220,77
8	29.01.2021	13.220,77
9	01.03.2021	13.220,77
10	31.03.2021	13.220,77
11	30.04.2021	13.220,77
12	31.05.2021	13.220,75

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

### PARÁGRAFO ÚNICO

No valor do débito parcelado está incluso Taxa de Negociação 2,0%.

### CLÁUSULA 2ª

As parcelas deverão ser pagas em moeda corrente no país, na rede bancária credenciada.

### CLÁUSULA 3ª

Na falta de pagamento, havendo alteração de vencimento da(s) parcela(s), incidirá correção monetária pela mesma taxa utilizada no Parágrafo Único da Cláusula 1ª.

### CLÁUSULA 4ª

O presente Termo não desnatura o débito ora parcelado, não extingue os seus acessórios e não elide os direitos da Concessionária, restando, portanto e principalmente a faculdade da suspensão do fornecimento no caso de não pagamento, quer das faturas vincendas que forem apresentadas decorrentes de novos fornecimentos de energia elétrica ou serviços prestados pela CREDORA à DEVEDOR(A), quer das prestações referidas na cláusula 1ª.

### CLÁUSULA 5ª

O não pagamento de qualquer uma das parcelas na data aprezada implicará, a critério da CREDORA, isolada ou cumulativamente, independente da notificação judicial ou extrajudicial:

- No vencimento antecipado de todas as demais parcelas, exigindo-se imediatamente o valor total do saldo devedor, com os acréscimos previstos na cláusula 3ª;
- Na execução judicial do débito em aberto, independente de qualquer aviso ou interpelação judicial ou extrajudicial, e;
- Na suspensão do fornecimento de energia elétrica e/ou prestação de serviços.

## CLÁUSULA 6ª

Correrão por conta exclusiva do(a) DEVEDOR(A) quaisquer despesas judiciais ou extrajudiciais, honorários advocatícios e demais cominações relativamente às providências mencionadas nesta cláusula.

## CLÁUSULA 7ª

O presente Termo é um título executivo, na forma do Artigo 585, Inciso II do Código de Processo Civil Brasileiro e qualquer recebimento efetuado pela CREDORA, fora dos prazos ajustados, será considerada mera liberalidade, não implicando em novação ou alteração do avençado neste Termo.

## CLÁUSULA 8ª

O DEVEDOR declara-se ciente, neste ato, de que o seu inadimplemento, parcial ou total, resultará na inclusão do seu CPF/CNPJ nos Órgãos de Consulta Pública de Proteção ao Crédito nos termos da regulamentação e legislação em vigor.

## CLÁUSULA 9ª

O presente Termo é assinado em caráter irrevogável e irretratável, obrigando as partes e seus sucessores. Declara ainda que fica eleito o Foro da comarca da capital da sede da CREDORA para solução de quaisquer litígios e ações decorrentes deste Termo, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que o seja.

## CLÁUSULA 10ª

E assim, por estarem as partes justas e contratadas, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo, para que produza seus efeitos legais.

, 26 de Junho de 2020

Pela CREDORA

Pelo Devedor(a)

\_\_\_\_\_  
 Nome  
 Cargo  
 CNPJ/CPF  
 RG

\_\_\_\_\_  
 Nome  
 CNPJ/CPF  
 RG

Testemunhas

\_\_\_\_\_  
 NOME:  
 RG:

\_\_\_\_\_  
 NOME:  
 RG:

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

Cliente/Endereço de Entrega  
PM SJC DEP. FINANÇAS SMC DCON  
AV DR NELSON D'AVILA 658

12245-031 CENTRO / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Roteiro de Leitura  
T25SJ01X

Emissão	Apresentação	Vencimento
26.06.2020		30.06.2020

Cliente/Local de Consumo 150685293

PMSJC- UPA PUTIM- OF 14/DOP/SO/11  
PMSJC- UPA PUTIM- OF 14/DOP/SO/11  
RUA DA METALURGICA JOSEENSE 1035

12228-000 PUTIM / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
Classificação Tensão  
PODER PUBLICO - MUNICIPAL 13.200 V

CNPJ/CPF Inscrição Estadual Inscrição Rural  
46643466000106 ISENT0

Folha 1 / 1

Acordo de Pagamento: 8000366604

Atendimento Comercial: São José/Litoral Norte

Prezado Cliente,

Esta é a sua parcela de número 001, no valor de R\$ 13.220,84, referente ao Acordo de Pagamento firmado em 25.06.2020, no valor total de R\$ 158.649,29.

Nr.Parcela	Data de Vencimento	Valor da Parcela (R\$)
001 / 012	30.06.2020	13.220,84

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

**BANCO ITAU SA**

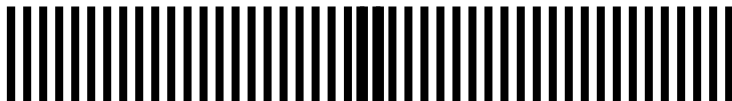
**341-7 34191.09057 76913.172938 80135.840009 4 83020001322084**

Local de Pagamento PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ						
Beneficiário EDP SP DISTRIB DE ENERGIA CNPJ 02302100000106 Rua Gomes de Carvalho, 1996 -VI,Olímpia-SP						
Data documento 26.06.2020	Numero do documento	Esp.Docum. DM	Aceite N	Data Proces. 26.06.2020	Nosso número	
Uso do Banco	Carteira	Espécie 109	Quantidade R\$	Valor	(-)Valor do documento	

Vencimento	30.06.2020
Agência/Código cedente	2938/01358-4
	109/05769131-7
	13.220,84
(-)Desconto/Abatimento	
(-)Outras deduções	
(+)Mora/Multa	
(+)Outros Acréscimos	
(+)Valor cobrado	

Pagador  
PM SJC DEP. FINANÇAS SMC DCON CNPJ 46643466000106  
AV DR NELSON D'AVILA 658 12245-031  
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica Ficha de compensação





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09057 76913.172938 80135.840009 4 83020001322084
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>EDP SAO PAULO DISTRIBUICAO DE</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>EDP SAO PAULO DISTRIBUICAO DE</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>02.302.100/0001-06</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	PM SAO JOSE CAMPOS SMC DCON
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.643.466/0001-06
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	30/06/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	30/06/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	13.220,84
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	13.220,84
<b>Valor Pago (R\$):</b>	13.220,84
<b>Identificação do Pagamento:</b>	EDP ACORDO

<b>Data/hora da operação:</b>	30/06/2020 13:26:47
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	082363491
<b>Chave de segurança:</b>	HCVXGCEG549Q7THU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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