



### Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0001-62  
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
 Pedido: 20200803002795  
 Data do Pedido: 03/08/2020 13:45

#### Resumo do Pedido

Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	05/08/2020	29.000,00					
			Valor do Benefício (R\$)		145		29.000,00
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	145		0,00
<b>Valor Total do Pedido (R\$)</b>		<b>29.000,00</b>					

#### Detalhes do Pedido

Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento	Departamento	Emissão Cartão	Recebido em	Assinatura
ADRIANA APARECIDA DE PAULA	200,00	VR Alimentação	190.726.468-00		04	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ADRIANA NOIOLA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	327.766.578-03		04	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ALEXANDRE DE ALMEIDA MOREIRA	200,00	VR Alimentação	478.777.438-74		04	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ALEXSANDRO DOS SANTOS GONCALVES	200,00	VR Alimentação	014.228.665-64		04	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ALICE FERNANDA DANTAS ROSA	200,00	VR Alimentação	453.221.238-30		04	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
AMANA ELIAN DE SOUZA DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	457.961.898-08		04	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
AMANDA BASTOS DA CUNHA	200,00	VR Alimentação	415.682.258-30		04	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
AMANDA DOS REIS SANTOS	200,00	VR Alimentação	412.602.758-09		04	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ANA CLAUDIA DA SILVA RAMOS	200,00	VR Alimentação	214.918.548-20		04	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ANA LIDIA SILVA SOUSA	200,00	VR Alimentação	364.657.778-94		04	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ANA MARIA MENEZES BARBOSA	200,00	VR Alimentação	032.508.877-22		04	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ANA PAULA DE FATIMA PAIS	200,00	VR Alimentação	422.978.438-44		04	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ANA PAULA DE MELO E SILVA	200,00	VR Alimentação	948.100.286-15		04	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ANA PAULA MARTINELLI	200,00	VR Alimentação	313.225.378-28		04	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ANDREI BARBOSA DE ARAUJO	200,00	VR Alimentação	311.074.768-52		04	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ANDREIA SILVA VIEIRA	200,00	VR Alimentação	090.653.457-79		04	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
AUREA LUCIA UCHOAS ALVES	200,00	VR Alimentação	516.573.686-53		04	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
BRUNA FERNANDA GONCALVES RODRIGUE	200,00	VR Alimentação	403.147.068-10		04	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
BRUNO GIOVANNI RIBEIRO DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	389.805.358-05		04	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
CAMILA MARIA DA SILVEIRA	200,00	VR Alimentação	137.641.546-16		04	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS	200,00	VR Alimentação	467.624.108-98		04	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
CLAUDIA ANDREZA VIEIRA BORBA	200,00	VR Alimentação	909.482.899-53		04	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
CLAUDIMARA PEREIRA MACHADO	200,00	VR Alimentação	224.589.378-61		04	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
CLESIA TEIXEIRA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	316.541.238-38		04	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
CLODOALDO DOS REIS	200,00	VR Alimentação	183.856.588-40		04	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
ISTIANE DAMASCENO NASCIMENTO DA SIL	200,00	VR Alimentação	360.792.168-76		04	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
CRISTIANO RODRIGUES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	354.861.768-99		04	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
DAIANA DOS SANTOS PINTO	200,00	VR Alimentação	315.673.318-07		04	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
DAIANY HELENA DE SOUZA DIAS	200,00	VR Alimentação	400.337.948-98		04	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
DANIEL OLIVEIRA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	226.460.268-62		04	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
DANIELLE FERNANDA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	376.837.748-20		04	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
DEISEANE ALESSANDRA RAMOS	200,00	VR Alimentação	364.747.138-01		04	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Sim		
DEISIANE RAMOS VIVEIROS FARIA	200,00	VR Alimentação	403.910.778-05		04	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
DENISE GALVAO DE OLIVEIRA SIQUEIRA	200,00	VR Alimentação	253.109.718-07		04	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
DEVerson DE OLIVEIRA SANTOS	200,00	VR Alimentação	360.414.208-32		04	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		
DIANE PRISCILA DOMINGUES	200,00	VR Alimentação	366.431.918-40		04	STITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		

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

DOMINGOS SAVIO RAMOS	200,00	VR Alimentação	183.797.898-06	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
EDILMA CELESTINA MOREIRA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	047.819.128-69	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Sim
EDINALVA DE JESUS ALVES	200,00	VR Alimentação	086.587.168-05	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ELAINE CRISTINA TEODORO	200,00	VR Alimentação	264.092.778-73	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Sim
ELAINE PAULINO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	386.477.008-48	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Sim
ELIANA APARECIDA MOREIRA	200,00	VR Alimentação	150.108.698-70	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ELIANE ALVES VITORIO	200,00	VR Alimentação	388.918.488-08	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ELISANGELA CRISTINE DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	299.077.148-44	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
EMILIA APARECIDA ALVES	200,00	VR Alimentação	248.875.518-43	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ERICK MACKENZIE EVANGELISTA	200,00	VR Alimentação	106.684.267-13	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ERIKA LENZI DA SILVA	200,00	VR Alimentação	423.318.778-66	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FABIANA APARECIDA ALMEIDA DE AQUINO	200,00	VR Alimentação	314.463.958-39	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FATIMA APARECIDA DO NASCIMENTO	200,00	VR Alimentação	039.270.008-50	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FERNANDA LOPES MARTINS	200,00	VR Alimentação	411.214.528-41	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FLAVIA ROGERIA VIEIRA	200,00	VR Alimentação	215.347.168-07	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FLAVIO HENRIQUE LUCAS BORGES	200,00	VR Alimentação	338.443.758-64	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FRANCINE BARBARA DE PAULA	200,00	VR Alimentação	278.255.378-07	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FRANCINEIDE GUIMARAES RIBEIRO	200,00	VR Alimentação	362.969.368-77	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FRANCISCA LEIDIANE SANTOS DE SOUSA	200,00	VR Alimentação	014.964.903-71	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FRANCISCA REGIVANDA ALVES BEZERRA	200,00	VR Alimentação	043.169.653-52	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Sim
FRANCISCO ALEXANDRE SANTOS DA COSTA	200,00	VR Alimentação	298.126.778-79	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
FRANCISLENE CARVALHO DE MORAIS SILVA	200,00	VR Alimentação	263.129.598-64	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
GERSON CALSOLARI CATALANI	200,00	VR Alimentação	282.691.228-31	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
GIOVANNA PEREIRA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	214.788.148-10	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
GLAUCIETE LOPES DA SILVA	200,00	VR Alimentação	081.027.447-74	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
GRAZIELA MANUCIO DA CUNHA	200,00	VR Alimentação	330.606.238-30	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
GRAZIELE SANTOS DE SOUSA	200,00	VR Alimentação	220.412.088-05	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
GUILHERME AUGUSTO SANTOS SOUZA	200,00	VR Alimentação	468.178.868-64	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
HEITOR AUGUSTO PEREIRA	200,00	VR Alimentação	063.743.326-28	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
IDILENE RIBEIRO DOSSI DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	201.953.108-96	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
IRENE CARVALHO DE SOUSA	200,00	VR Alimentação	596.489.452-68	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Sim
ISABEL CRISTINA GUIMARAES	200,00	VR Alimentação	767.612.586-34	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
CKELINE LUIZA AMORIM DE ARAUJO BRANCO	200,00	VR Alimentação	077.586.216-94	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JANDIRA GOMES LISBOA	200,00	VR Alimentação	218.974.318-48	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JENNYFFER RODRIGUES SANTANA	200,00	VR Alimentação	672.203.122-53	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JESSICA SUELEN DE MELO PARRA	200,00	VR Alimentação	458.266.488-13	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JHULIA MULLER ARAUJO	200,00	VR Alimentação	413.967.118-13	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Sim
JOAO PAULO GOMES DE JESUS	200,00	VR Alimentação	230.013.588-40	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JOSE GUILHERME SILVA	200,00	VR Alimentação	419.288.028-85	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Sim
JOSEANE VILAS BOAS FRANCA RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	322.098.708-79	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JOYCE PRISCILA DE SOUZA PERETTA	200,00	VR Alimentação	215.213.868-62	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JULIANA VALERIO BARRETO LOPES	200,00	VR Alimentação	286.796.818-65	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JULIANO VIEIRA DE CAMARGO	200,00	VR Alimentação	293.019.318-26	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
JULIO CEZAR ANTUNES LOPES	200,00	VR Alimentação	089.775.666-57	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
KARINA BRAGADO BARBATANO	200,00	VR Alimentação	413.048.268-80	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
KEDNA BARBOSA CAVERNI	200,00	VR Alimentação	039.771.934-57	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LARISSA ANIDE JAKUBOSKI SILVA	200,00	VR Alimentação	410.557.898-71	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LEONIA SILVA	200,00	VR Alimentação	262.244.058-83	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LINSEME CRISTINA DIAS	200,00	VR Alimentação	324.880.578-19	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LUCCAS GABRIEL SECARECHA	200,00	VR Alimentação	442.725.668-65	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Sim
LUCELIA TEODORO DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	052.241.276-96	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LUCEMIR PEREIRA DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	288.202.618-80	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LUCIMAR BASTOS DO CARMO	200,00	VR Alimentação	326.120.602-00	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LUCINEIA DA SILVA AMERICO	200,00	VR Alimentação	338.512.088-89	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LUCIO CESAR NICOLAU	200,00	VR Alimentação	315.158.528-06	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LUIS CARLOS DE CARVALHO	200,00	VR Alimentação	050.010.906-01	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LUIS EDUARDO FERREIRA ROSA	200,00	VR Alimentação	367.594.128-00	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LUIZ FERNANDO DOMINGOS	200,00	VR Alimentação	050.268.246-92	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
LUIZA IOLANDA DE ALMEIDA	200,00	VR Alimentação	032.078.106-24	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não

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

MARCIA CRISTINA DIAS DE ASSIS	200,00	VR Alimentação	252.887.358-16	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
MARCO ANTONIO GUERRERO	200,00	VR Alimentação	313.936.898-41	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
MARCOS ALBERTO DE MEDEIROS ANDRADI	200,00	VR Alimentação	451.316.944-34	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
MARIA ANGELICA DE SOUZA LOURENCO	200,00	VR Alimentação	771.542.666-00	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
MARIA ELIZANIA RUFINO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	189.109.948-51	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
MARIA GILDETE DE SÁ MEDEIROS	200,00	VR Alimentação	162.758.288-62	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
MARIANA BRUNO JARA VILLELA	200,00	VR Alimentação	336.579.038-10	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
MARIZA ALVES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	144.742.258-99	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
MICHELE BATISTA SILVA RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	040.424.936-10	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
MIRLAINE PEREIRA SILVA DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	215.500.088-03	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Sim
MONICA SIMOES DA CRUZ DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	020.981.937-50	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES	200,00	VR Alimentação	355.666.098-99	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
NICOLE SILVEIRA DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	473.527.178-38	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
NIVIA MARIA NUNES RACHID	200,00	VR Alimentação	722.952.602-72	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
PALLOMA FERREIRA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	122.878.726-39	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
PATRICIA CRISTINE PEREIRA	200,00	VR Alimentação	071.295.048-62	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ATRICIA DOS SANTOS CAMARGO SANTIAGO	200,00	VR Alimentação	336.321.688-22	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
PATRICIA NOE DOS REIS	200,00	VR Alimentação	104.575.907-42	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
PRISCILA LOPES DA SILVA	200,00	VR Alimentação	372.532.178-70	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Sim
QUESIA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	278.717.908-89	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
REGINALDO SOARES	200,00	VR Alimentação	279.682.698-81	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
RENATA CRISTINA PEREIRA DE SALES	200,00	VR Alimentação	250.624.558-80	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
RENATO FIRMINO RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	393.084.388-90	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ROBERTA SANTANA DE BARROS GODOI	200,00	VR Alimentação	223.303.478-39	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ROSANGELA DE FATIMA LEITE	200,00	VR Alimentação	263.341.998-46	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ROSANGELA MENDES	200,00	VR Alimentação	658.288.106-00	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
ROSEMEIRE ALVES DE PAULA	200,00	VR Alimentação	220.700.918-13	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
SAMUEL AUGUSTO FLAUSINO DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	488.961.058-89	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
SANDRA CRISTINA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	071.302.318-07	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
SANDRA PEREIRA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	316.171.498-96	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
SDAINE CRISTINA RAMOS DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	298.831.738-06	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
SORAYA DE PAULA ESTEVAM	200,00	VR Alimentação	340.395.668-74	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
SUELLEN FLAVIANE BARBOSA	200,00	VR Alimentação	326.244.108-21	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
TAINARA SANTOS SILVA DE CARVALHO	200,00	VR Alimentação	410.103.308-02	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Sim
TARCISIO DONIZETTI AMBROSIO	200,00	VR Alimentação	290.784.438-55	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
TATIANA DOS SANTOS NOGUEIRA	200,00	VR Alimentação	369.077.488-86	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
TATIANE BEDOIA DO NASCIMENTO	200,00	VR Alimentação	222.491.058-47	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
TATIANE FRANCISCA	200,00	VR Alimentação	224.806.598-10	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
VANESSA FERNANDES DA SILVA	200,00	VR Alimentação	334.977.998-07	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Sim
VANESSA HELEN DE CASTRO	200,00	VR Alimentação	450.714.328-46	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
VANETE PINHEIRO SOBRAL	200,00	VR Alimentação	331.614.508-76	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
VERONICA FERNANDA DA SILVA MAIA	200,00	VR Alimentação	311.593.018-67	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
VICENTE DE PAULO SOARES JUNIOR	200,00	VR Alimentação	312.604.308-98	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
VINICIUS MONTEIRO DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	426.886.198-02	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA	200,00	VR Alimentação	070.266.706-46	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
WALLACE DOMINGUES DE MORAES	200,00	VR Alimentação	450.088.058-51	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
WANDER DE SOUZA MACHADO	200,00	VR Alimentação	042.411.368-69	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
WANJALUP GREGATE SILVA	200,00	VR Alimentação	262.448.908-84	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
WENDER JULIO COELHO DE MELO	200,00	VR Alimentação	121.206.624-36	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não
YASMIN CAROLINE CUSTODIO GERONIMO	200,00	VR Alimentação	435.703.428-08	04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não

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

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

RPS Nº 16051126 Série 1, emitido em 05/08/2020

20200921u02535864000133

Número da Nota

**16060785**

Data e Hora de Emissão

**05/08/2020 10:02:43**

Código de Verificação

**C6CN-IJII****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: **09.268.215/0001-62**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **R Emygdia Campolim 131 - Parque Campolim - CEP: 18047-626**Município: **Sorocaba**UF: **SP**E-mail: **amanda.dias@incs.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Total de Credito VR Alimentação: R\$ 29.000,00 - (145 cartão(ões))

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

Vencimento em 04/08/2020

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 02C353 20.2.A

Valor da corretagem ou comissão: zero

Pedido: 20200803002795 CC: UPA CAMPO DOS ALEMÃES

Autorização de Regime especial - SEI 6017.2018/0055420-5

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

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 29.000,00**

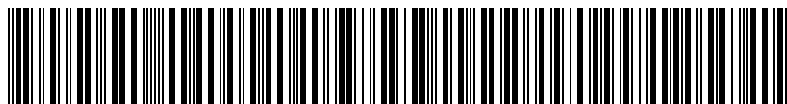
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>29.000,00</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 16051126 Série 1, emitido em 05/08/2020; (3) Dedução com base em decisão judicial e/ou administrativa.;



Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco.</b>					Vencimento <b>04/08/2020</b>	
Beneficiário <b>VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda.</b>			CNPJ/CPF <b>02.535.864/0001-33</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>2938/20554-5</b>	
Data do Documento <b>03/08/2020</b>	Nº do Documento <b>20200803002795</b>	Espécie Doc. <b>DV</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>03/08/2020</b>	Nosso Número / Cód. do Documento <b>175/03497464-9</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>175</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Valor do Documento <b>29000,00</b>	
Instruções Sr. Caixa: Não receber após 24/08/2020. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do beneficiário. Sr. Cliente: Este produto é pré-pago e seu pedido será processado e entregue somente após a confirmação do pagamento. Após o dia 24/08/2020 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto. Produtos: Alimentação					(-) Desconto / Abatimento <b>0,00</b>	
					(-) Outras Deduções <b>0,00</b>	
					(+ ) Mora / Multa <b>0,00</b>	
					(+ ) Outros Acréscimos <b>0,00</b>	
					(-) Valor Cobrado <b>29000,00</b>	
Beneficiário <b>VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda.</b> <b>Avenida dos Bandeirantes,460 Brooklin Paulista São Paulo CEP:04553-900</b>					Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b> <b>R Emygdia Campolim, 131 - Parque Campolim - Sorocaba / SP</b>	
					Código de Baixa <b>09.268.215/0001-62</b>	



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

**BENEFICIÁRIO :** VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda.

Avenida dos Bandeirantes,460 Brooklin Paulista São Paulo CEP:04553-900

Nome do Beneficiário <b>VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda.</b>		CNPJ/CPF <b>02.535.864/0001-33</b>	Data de Vencimento <b>04/08/2020</b>	Valor Cobrado <b>29000,00</b>
Agência / Código do Beneficiário <b>2938/20554-5</b>		Nosso Número <b>175/03497464-9</b>		
Autenticação Mecânica				





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.75033 49746.492930 82055.450009 1 83370002900000
<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>VR BENEF SERV PROC</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>VR BENEF SERV PROC</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>02.535.864/0001-33</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
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	04/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	29.000,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	29.000,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	29.000,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VR

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

<b>Data/hora da operação:</b>	03/08/2020 15:19:27
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	016098092
<b>Chave de segurança:</b>	S8WKJM7XHGG7ZTY7M

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

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

**White Martins Gases Industriais Ltda.**

UNIDADE: CAMPINAS  
 ENDEREÇO: ESTRADA LUIZ FERNANDO RODRIGUES,N.1951 BAIRRO/DISTRITO: BOA VISTA  
 MUNICIPIO: CAMPINAS UF: SP  
 FONE/FAX: 08007099000 CEP: 13064798

CNPJ 35.820.448/0085-44	Data da Emissão 08/07/20
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244092348116	

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

DADOS DO DOCUMENTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
40037744	Locação Cilindro G	8	28,0000	224,00
40037852	Locação Recipiente Criog O2	1	850,0000	850,00
<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p><b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS            COM RECURSOS DA PREFEITURA            MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS            CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b></p> </div>				

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA  
**1.074,00**

DADOS DE SEGURANÇA /MANUSEIO DE CILINDROS E OUTROS EQUIPAMENTOS

- SE VOCÊ NÃO RECEBEU TODA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO PRODUTO QUE FOI ADQUIRIDO (EX.:FICHA DE INFORMAÇÃO DE SEGURANÇA DE PRODUTOS QUÍMICOS - FISPQ, MANUAL DE INSTRUÇÕES DO EQUIPAMENTO, INSTRUÇÕES DE OPERAÇÃO E MANUSEIO DE CILINDROS, TANQUES, ETC.), SOLICITE OS MESMOS IMEDIATAMENTE AO REPRESENTANTE DA FILIAL QUE LHE ATENDEU OU CONTACTE-NOS ATRAVÉS DO TELEFONE DA NOSSA CENTRAL DE ATENDIMENTO

- LEIA AS INSTRUÇÕES CONSTANTES EM CADA EQUIPAMENTO ANTES DE SEU MANUSEIO, E SE HOUVER ALGUMA DÚVIDA QUANTO AS INFORMAÇÕES ALI CONTIDAS, SOLICITE ORIENTAÇÃO.

- ANTES DE SEUS FUNCIONÁRIOS INICIAREM O MANUSEIO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS FORNECIDOS PELA FILIAL, REPASSE A ELES AS INFORMAÇÕES DE SEGURANÇA CONTIDAS NOS MANUAIS E DOCUMENTOS FORNECIDOS JUNTO A ESTES EQUIPAMENTOS E PRODUTOS.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

COND. PAGTO: 280 CR 28 DDL VENC: 05/08/20 ENTRADA: ,00  
 FILIAL/FAB: RBU951 Nº PED.: 635182 COD.DOC: LO UN.ATRIB: RBU951

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

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

ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO.			NOTA DE COBRANÇA N °
DATA DO RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOME LEGÍVEL	<b>459480</b>



237-2

23790.02609 90223.001554 61039.379203 3 83720000107400

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL						Vencimento 08/09/2020
Cedente WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência/Código Cedente 0026-4/393792-5
Data do Documento 09/08/2020	Nº Documento 461427-001		Tipo Doc. DM	Aceite SEM	Data Processamento 11/08/2020	Nosso Número 022300155614
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Valor Documento 1.074,00
Instruções de responsabilidade do cedente JUROS/MORA AO DIA: 0,36  NOTA NUMERO: 461427 CIA DE COBRANCA: 02432 MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO APOS VENCIMENTO						Descontos / Abatimentos
						Outras Deduções
						Mora Multa
						Outros Acréscimos
						Valor Cobrado
Sacado INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359 12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						Cód. Baixa
Sacador/Avalista						

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

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.02609 90191.000554 80039.379203 6 83380000107400
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>WHITE MARTINS</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>35.820.448/0001-36</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	05/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	04/08/2020
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	1.074,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.074,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.074,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 459480 WHITE

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

<b>Data/hora da operação:</b>	04/08/2020 16:07:42
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	017856820
<b>Chave de segurança:</b>	8UX2PWTGETEGXPF6

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

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





LUIS CLAUDIO DE SOUZA 05269812886

Manutenção de equipamentos Eletrônicos  
televisores lcd, led, Plasma, computadores e notebooks

Tel.: (12) 3944-1543

Rua Canópus, 462 - Jardim Satélite - CEP 12230-460 - São José dos Campos - SP

# Nota Fiscal Modelo 1 - Série 2

# 0036

SAÍDA  ENTRADA

1ª - Via Branca - Dest./ Remet  
2ª - Via Amarela - Fixa/Talão  
3ª - Via Verde - Contab./Fisc  
4ª - Via Azul - Dest./Remet.

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CFOP	INSCR. EST. DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ <b>18.516.712/0001-23</b>
			INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645.621.409.119</b>

DATA LIMITE  
PARA EMISSÃO

00 / 00 / 00

### DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>Instituto Nacional de Ciencias da Saúde</b>		CNPJ / CPF <b>09.268.215/0001-62</b>
ENDEREÇO <b>Rua: EMYGONIA CAMPOLIM</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>PARAUE CAMPOLIM</b>	CEP <b>13047-626</b>
MUNICÍPIO <b>SOROCABA SP: SP</b>	FONE / FAX <b>(15) 3035-2779</b>	UF <b>SP</b>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

HORA DA SAÍDA

VALOR R\$	VENCIMENTO	CONDIÇÕES DE PAGAMENTO	N.º PEDIDO
-----------	------------	------------------------	------------

### DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	CL. FISC.	SIT. TRIB.	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ALÍQUOTA	
								ICMS	IP
	1ª - TV: LG: 42 LF 6400: M. SER: 510AZVN 37431:				1		1500,00		
	2ª - TV: LG: 42 LF 6400: M. SER: 510AZXC 37450: 285702: Patrim				1				
	3ª - TV: LG: 42 LF 6400: 285702: Patrim M. SER: 506AZPU 2G 808:				1				
<b>todas TVs substituídas as BARRAS de leds</b>									

### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>1500,00</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA

### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1. EMITENTE 2. DESTINATÁRIO	<input type="checkbox"/>	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
**Contrato feito para o UP do campo dos Alemães  
Contrato: 34/2020: Prefeitura de São José dos Campos:**

### RESERVADO AO FISCO

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

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"  
II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI"

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	290 - Pagseguro Internet S.A. - 08561701
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00004667559-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LUIS CARLOS DE SOUZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.516.712/0001-23
<b>Valor:</b>	R\$ 1.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 0036 LUIS
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	04/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/08/2020 16:03:57

<b>Código da operação:</b>	00138601
<b>Chave de segurança:</b>	6QQS6SSQP4PWMX4P

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

**TED ESTORNADO À CONTA DEVIDO A DIVERGÊNCIA DE DADOS**

DESCRIÇÃO	VALOR	DATA
GASOLINA	R\$50,00	06/07/2020
DEPÓSITO	R\$55,45	07/07/2020
GRÁFICA	R\$80,00	08/07/2020
GASOLINA	R\$50,00	10/07/2020
GASOLINA	R\$50,00	15/07/2020
GASOLINA	R\$50,00	21/07/2020
PAPELARIA KALUNGA	R\$163,80	21/07/2020
DEPÓSITO	R\$396,00	23/07/2020
GASOLINA	R\$30,00	23/07/2020
GASOLINA	R\$50,00	25/07/2020
DIGIPLAS -	R\$233,60	28/07/2020
CORREIOS	R\$31,30	28/07/2020
DEPÓSITO	R\$242,00	28/07/2020
DEPÓSITO	R\$123,50	29/07/2020
DEPÓSITO	R\$180,43	28/07/2020
DEPÓSITO	R\$8,44	01/08/2020
DEPÓSITO	R\$66,30	30/07/2020
GASOLINA	R\$50,00	31/07/2020
CABO HDMI	R\$39,51	31/07/2020
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>R\$1.950,33</b>	

ADMINISTRAÇÃO CAMPO DOS ALEMÃES

*Viviane P. M. Miranda*  
 Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
 Gerente Administrativa  
 UPA Campo dos Alemães

**CONFERIDO E AUTORIZADO**

04/08/2020

DATA 04/08/2020

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

*Rafael De Mari Santos*  
 Diretor Administrativo-Financeiro  
 CPF 367.746.788-82  
 INCS – Instituto Nacional De Ciências Da Saúde



Maria Paula  
3,65

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS  
Ag: 234634 - AGF SANTANA  
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
CNPJ....: 68169754000103 Ins Est.: 645186730110  
COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento..: 05/08/2020 Hora.....: 09:33:24  
Caixa.....: 97455364 Matrícula..: 4445\*\*\*\*\*  
Lancamento.: 009 Atendimento: 00008  
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 1861769086

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SEDEX A VISTA	1	27,35+
Valor do Porte(R\$)..:	21,00	
Cep Destino: 07056-120 (SP)		
Peso real (KG).....:	0,055	
Peso Tarifado:.....:	0,055	
OBJETO=====> DM423643928BR		
PE - 3 ED - S ES - N		
AVISO DE RECEBIMENTO:	6,35	

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 27,35

Valor Declarado não solicitado(R\$)  
No caso de objeto com valor,  
utilize o serviço adicional de valor declarado

PE - Prazo final de entrega em dias úteis.  
ED - Entrega domiciliar - Sim/Não.  
ES - Entrega sábado - Sim/Não.  
RE - Restrição de entrega - Sim/Não.

TOTAL(R\$)=====> 27,35  
VALOR RECEBIDO(R\$)=> 27,35

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!

Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios  
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete  
deste comprovante, para eventual contato com  
os Correios.

VIA-CLIENTE

SARA 8.0.02

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

Recebemos de IRACY DE SOUZA MENEZES os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 07/08/2020 Dest/Reme: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 81,40

NF-e  
Nº 000.000.111  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

### IRACY DE SOUZA MENEZES



RUA ROGERIO LUSTOSA, 1 - CONJ  
RESIDENCIAL - SAO JOSE DOS CAMPOS -  
SP - CEP: 12232-450  
Fone: (12)3966-2089  
ferragensbarateiro@gmail.com

### DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA

Nº 000.000.111  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3520 0811 9224 9800 0166 5500 1000 0001 1115 5000 1118

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 terc

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135200673114115 07/08/2020 09:55:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
64582376114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.922.498/0001-66

#### DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 07/08/2020
ENDEREÇO R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131		BAIRRO / DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	TELEFONE / FAX (15)3035-2779	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA 07/08/2020
			HORA DA SAÍDA

#### FATURA

DADOS DA FATURA	Número: NF000111 - Valor Original: R\$ 81,40 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 81,40
-----------------	--

#### 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	V.APROX. TRIBUTOS 22,60 (27,76 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 81,40
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 81,40

#### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO ***		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 250	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

#### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
1004	PARAFUSOS	82032010	0102	5102	UNI	200,00	0,10	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LIXAVELCRO60	LIXA VELCRO 60	68052000	0102	5102	UN	20,00	0,89	0,00	17,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LIXAVELCRO80	LIXA VELCRO 80	68052000	0102	5102	UN	20,00	0,89	0,00	17,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0316	DISCO CORTE FERRO 115X1,2X22,23MM	68042211	0102	5102	UN	10,00	2,58	0,00	25,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

#### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Material entregue ao UPA - Campo dos Alemães

RESERVADO AO FISCO

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





AUTO POSTO BOSQUE DOS IPES S J CAMPOS LTDA  
 RUA GISELE MARTINS, 401, Nao Informado, JARDIM  
 MORUMBI, SAO JOSE DOS CAMPOS, 12236-500

CNPJ 12.010.311/0001-10 IE 645591100112

Extrato 158761  
 CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

#|COD|DESC|QTD|UN|VL UN R\$|(VL TR R\$)|VL ITEM R\$

001 C1 B16-GASOLINA COMUM 12,824 L X 3,899 (19,22) 50,00

TOTAL R\$ 50,00

Dinheiro 50,00  
 Troco R\$ 0,00

Comete crime quem conega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE  
 Trib aprox R\$: 6,72 Federal e 12,50 Estadual  
 Fonte: IBPT/empresometro 02C353  
 FUNC: EMERSON TN: 1 PDV: 1 ATEND: 19

SAT No. 000084361  
 12/08/2020 - 08:15:15

3520 0812 0103 1100 0110 5300 0084 3611 5876 1903 9326



Consulte o QR Code pelo aplicativo DeOlhoNaNota disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Valor aproximado dos tributos do item



AUTO POSTO BOSQUE DOS IPES S J CAMPOS LTDA  
 RUA GISELE MARTINS, 401, Nao Informado, JARDIM  
 MORUMBI, SAO JOSE DOS CAMPOS, 12236-500

CNPJ 12.010.311/0001-10 IE 645591100112

Extrato 158137  
 CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

#|COD|DESC|QTD|UN|VL UN R\$|(VL TR R\$)|VL ITEM R\$

001 C1 B16-GASOLINA COMUM 12,824 L X 3,899 (19,22) 50,00

TOTAL R\$ 50,00

Dinheiro 50,00  
 Troco R\$ 0,00

Comete crime quem conega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE  
 Trib aprox R\$: 6,72 Federal e 12,50 Estadual  
 Fonte: IBPT/empresometro 02C353  
 FUNC: EMERSON TN: 1 PDV: 1 ATEND: 26

SAT No. 000084361  
 07/08/2020 - 08:44:14

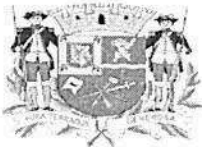
3520 0812 0103 1100 0110 5300 0084 3611 5813 7340 9115



Consulte o QR Code pelo aplicativo DeOlhoNaNota disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Valor aproximado dos tributos do item

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



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



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Prestador**

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**19/08/2020 15:06:23**

Competência da NFS-e  
**08/2020**

**DADOS DA NFS-e**  
Número / Série  
**527 / E**

Código de Verificação  
**0gbMsQOxC**

**EMITENTE DA NFS-e**



CPF/CNPJ:  
**08.654.922/0001-24**

Nome/Razão Social:

**COPIADORA INDEPENDENCE LTDA - ME**

Endereço: AVN ANDRÔMEDA 433 LOJA:2; JARDIM SATÉLITE

Inscrição Municipal:  
**158543**

E-mail:

**financeiro.cindependence@gmail.com**

Município / País:

**SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**

UF:

**SP**

CEP:

**12230-000**

Telefone:

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ:

**09.268.215/0001-62**

Nome/Razão Social:

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM

Inscrição Municipal:

E-mail:

Município:

**SOROCABA / BRASIL**

UF:

**SP**

CEP:

**18047-626**

Telefone:

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

15 Plastificação A4

01- Encadernação até 150 FIs

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:

**821990100 - FOTOCOPIAS**

Serviço:

**1304 - REPROGRAFIA, MICROFILMAGEM E DIGITALIZAÇÃO.**

Município da Incidência do ISSQN

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

Município / País da Prestação do Serviço

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

**PRESTADOR**

Exigibilidade do ISSQN

**Exigível**

Situação do prestador perante o Simples Nacional

**OPTANTE**

Regime especial de tributação do ISSQN

**Simples Nacional**

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Aliquota	Valor ISSQN
80,50	0,00	0,00	80,50	2,11	1,69

**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\$)
80,50	0,00	0,00	80,50

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:





AUTO POSTO BOSQUE DOS IPES S J CAMPOS LTDA  
RUA GISELE MARTINS, 401, Nao Informado, JARDIM  
MORUMBI, SAO JOSE DOS CAMPOS, 12236-500

CNPJ 12.010.311/0001-10 IE 645591100112

Extrato 159627  
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

#;COD;DESC;QTD;UN;VL UN R\$;(VL TR R\$)#;VL ITEM R\$

001 C1 B04-GASOLINA COMUM 12,824 L X 3,899  
(19,22) 50,00

TOTAL R\$ 50,00

Dinheiro 50,00  
Troco R\$ 0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE  
Trib. aprox R\$: 6,72 Federal e 12,50 Estadual  
Fonte: IBPT/empresometro 02C353  
FUNC: EMERSON TN:1 PDV:1 ATEND:15

SAT No. 000084361  
19/08/2020 - 09:38:06

3520 0812 0103 1100 0110 5900 0084 3811 5962 7188 4572



Consulte o QR Code pelo aplicativo DeOlhoNaNota  
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore  
(Android)

\*Valor aproximado dos tributos do item

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**DEPOSITO SAO CARLOS MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA**

Praça Francisco Lopes Azevedo, 77  
Jardim Imperial - 12234-120  
São José dos Campos - SP  
Fone/Fax: (12) 3966-1496

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

**Nº. 000.000.048**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

35200859232710000190550010000000481839489447

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**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200751218948 - 28/08/2020 12:31:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645122990110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

59.232.710/0001-90

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde**

ENDEREÇO

**R. Emygdia Campolim, 131**

MUNICÍPIO

**Sorocaba**

BAIRRO / DISTRITO

**Parque Campolim**

CEP

**18047-626**

DATA DA EMISSÃO

**28/08/2020**

DATA DA SAÍDA

**28/08/2020**

UF

**SP**

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**12:29:20**

FATURA / DUPLICATA

Num. 001	Num. 001	Num. 001	Num. 001	Num. 001	Num. 001	Num. 001	Num. 001
Venc. 28/08/2020	Venc. 28/08/2020	Venc. 28/08/2020	Venc. 28/08/2020	Venc. 28/08/2020	Venc. 28/08/2020	Venc. 28/08/2020	Venc. 28/08/2020
Valor R\$ 186,00	Valor R\$ 186,00	Valor R\$ 186,00	Valor R\$ 186,00	Valor R\$ 186,00	Valor R\$ 186,00	Valor R\$ 186,00	Valor R\$ 186,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	<b>89,00</b>		<b>0,00</b>	<b>186,00</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
				VALOR TOTAL DA NOTA
				<b>186,00</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

**0,00****0,00**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
SEQ 343	ASSENTO OVAL ASTRA SOFT BRANCO	39222000	060	5405	UN	2,00	26,0000	52,00	0,00	0,00		0,00	
SEQ 4946	TANQUE PLASTICO P/LAV ROUPA ASTRA 58X52X32	74122000	000	5102	UN	1,00	89,0000	89,00	89,00	16,02		18	
SEQ 863	CAL GEO PLASTIFICANTE REBOQUE	25070090	040	5102	UN	5,00	9,0000	45,00	0,00	0,00		0,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox Tributos Fed R\$18,62(10,01%) Est R\$28,98(15,58%) Fonte: IBPT Lei 12741/2012..Material entregue UPA Campo dos Alemães contrato 34/2020 Prefeitura Municipal SJC

RESERVADO AO FISCO

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

BAIXE O XML NO SITE: <http://www.vapnet.com.br/xml>SOLUÇÃO: [www.vapnet.com.br](http://www.vapnet.com.br)

RECEBEMOS DE DEPOSITO SAO CARLOS MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: VALOR TOTAL: R\$ 186,00 DESTINATÁRIO: INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde - R. Emygdia Campolim, 131 - Parque Campolim Sorocaba-SP

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**DANFE**

**Nº. 000.000.048**  
**Série 001**

18





AUTO POSTO BOSQUE DOS IPES S J CAMPOS LTDA  
 RUA GISELE MARTINS, 401, Nao Informado, JARDIM  
 MORUMBI, SAO JOSE DOS CAMPOS, 12236-500

CNPJ 12.010.311/0001-10 IE 645591100112

Extrato 161016  
 CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Nao informado

#|COD|DESC|QTD|UN|VL UN R\$|(VL TR R\$)\*|VL ITEM R\$

001 C1 B16-GASOLINA COMUM 12,504 L X 3,999 50,00  
 (19,22)

TOTAL R\$ 50,00

Dinheiro 50,00  
 Troco R\$ 0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE  
 Trib aprox R\$: 6,72 Federal e 12,50 Estadual  
 Fonte: IBPT/empresometro 02C353  
 FUNC: EMERSON TN:1 PDV:1 ATEND:14

SAT No. 000084361  
 29/08/2020 - 08:43:03

3520 0812 0103 1100 0110 5900 0084 3611 6101 6942 3617



Consulte o QR Code pelo aplicativo DeOlhoNaNota  
 disponível na AppStore (Apple) e PlayStore  
 (Android)

\*Valor aproximado dos tributos do item

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



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 1400 / 001 / 00030979-1**Nome destinatário:** VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.950,33**Data de débito:** 04/08/2020**Data/hora da operação:** 04/08/2020 16:12:53**Código da operação:** 041612**Chave de segurança:** USVFF0N6CCPUCXW8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador



**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
04/08/2020 10:45:44	08/2020	34 / E	nZVPPpQOo

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

SERVIÇOS PRESTADOS DE ENTREGAS NA UPA DO CAMPOS DOS ALEMÃES - CONTRATO 34/2020  
VENCIMENTO : 10/AGOSTO/2020  
COMPETÊNCIA : JULHO / 2020

DADOS BANCÁRIOS  
CONTA EMPRESARIAL  
BANCO INTER

CONTA : 5383053-9  
AGÊNCIA : 0001  
CÓD : 453

ENTREGAS :

61 X 25,00 = 1.525,00  
06 X 30,00 = 180,00  
01 X 45,00 = 45,00  
TOTAL : R\$ 1.750,00

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**493020100 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, MUNICIPAL**

Serviço:  
**1602 - OUTROS SERVICOS DE TRANSPORTE DE NATUREZA MUNICIPAL**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>-</b>
--	--	--

Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples MEI</b>
---	--	--

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>1.750,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.750,00</b>		<b>0,00</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>1.750,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.750,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	1/5383053-9
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	077-BANCO INTER S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	17.515.539/0001-86
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.750,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.760,00
<b>Identificação da operação:</b>	NF 34 MICHEL

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

<b>Data de débito:</b>	06/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	06/08/2020

<b>Código da operação:</b>	00055198
<b>Chave de segurança:</b>	VVXNUJ1WPHTSZ9E6

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



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RANA BALDUINO ABREU, 130  
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.006.287

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0062 8715 4346 3670

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO  
 135200554131392 - 06/07/2020 10:21:25-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0001-62

## DATA DA EMISSÃO

06/07/2020

## ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

## BAIRRO/DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

## CEP

18047-626

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SOROCABA

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 4830,00 / V. Liq.: 4830,00

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	06/07/2020	4.830,00						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.830,00
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
				4.830,00

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2000000020372	AVENTAL DESC. MANGA LONGA GRA 30 PCT C/ 10	62101000	040	5102	pct	70,00	69,00000	0,000	4.830,00					

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGAMENTO A VISTA, LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8. VAL APROX TRIBUTOS R\$ 202,86 FEDERAL / R\$ 869,40 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078

FATURAS: 06/07/2020 R\$ 4.830,00 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

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

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e

Nº 000.006.287

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**MEDICAL CHIZZOLINI  
LTDA**

R ANA BALDUINO ABREU, 130  
JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
07776-385 Fone: ((1) 5) 3031-5700

**Carta de  
Correção**

Nº 000.006.287  
SÉRIE: 001  
SEQ.: 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0062 8715 4346 3670

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

DATA E HORA DO EVENTO

20/07/2020 09:20:28

DATA E HORA DO REGISTRO DO EVENTO

20/07/2020 09:20:33

NÚMERO DO PROTOCOLO

135200603757775

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESCRIÇÃO DA CORREÇÃO

VENCIMENTO CORRETO: 06/08/2020

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




O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de

Instruções:

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita do
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

 001-9		00190.00009 03074.737002 00001.824176 1 83390000483000			
Beneficiário <b>MEDICAL CHIZZOLINI LTDA</b>			Espécie R\$	Quantidade	Noosso Número 00030747370000001824
Endereço <b>R DAS PALMAS P IPES I 235 IPES CAJAMAR SP - 7791655</b>					
Nr. do documento 006.287	Contrato 19.862.137	CPF/CNPJ Beneficiário 25.067.657/0001-05	Vencimento 06/08/2020		Valor Documento 4.830,00
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado 4.830,00	
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62</b>					

Instruções

JUROS: DISPENSADO  
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.  
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.  
UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES

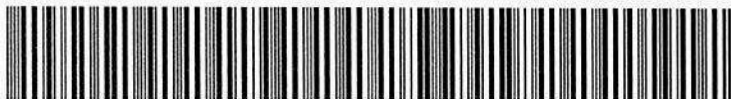
Autenticação mecânica

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

Corte na linha pontilhada

 001-9		00190.00009 03074.737002 00001.824176 1 83390000483000			
Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento</b>					Vencimento 06/08/2020
Beneficiário <b>MEDICAL CHIZZOLINI LTDA</b>					Agência/Código Beneficiário 4698-1 / 19617-7
Data do 06/07/2020	Nr. do documento 006.287	Espécie doc. DM	Aceite N	Data process. 20/07/2020	Noosso número 00030747370000001824
Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	x Valor		Valor Documento 4.830,00
Instruções JUROS: DISPENSADO NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES. UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado 4.830,00
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62</b> RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 SOROCABA - SP - 18047-626					
Sacador/Avalista <b>MEDICAL CHIZZOLINI LTDA - CNPJ: 25.067.657/0001-05</b>					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



## 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>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03074.737002 00001.824176 1 83390000483000
<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>MEDICAL CHIZZOLINI LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MEDICAL CHIZZOLINI LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>25.067.657/0001-05</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.067.657/0001-05
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.067.657/0001-05
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	06/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/08/2020
<b>Valor Nominal do Boletão:</b>	4.830,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	4.830,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.830,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 6287 MEDICAL

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

<b>Data/hora da operação:</b>	06/08/2020 10:53:54
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	019330960
<b>Chave de segurança:</b>	GX5ANNX6E2SVZVPL

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 FAGUNDEZ DISTRIBUIÇÃO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Campos



1314331

NF-e

N.º 000.519.501  
SÉRIE 001

Fagundez Distribuição Ltda

Avenida Maringá, 1354 .Bloco D - Unidade 7  
Pinhais/PR  
CEP: 83324-442 Fone: 41-3012-4500  
nfe@fagundez.com  
www.fagundez.com

DANFE

DOCUMENTO  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

N.º 000.519.501  
SÉRIE 001  
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO

4120 0707 9536 8900 0118 5500 1000 5195 0110 1314 3315

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz  
AutorizadoraNATUREZA DE OPERAÇÃO  
Venda de mercadorias

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200123915363 10/07/2020 13:53:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
9036973347INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
816013841115CNPJ  
07953689000118

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS Instituto Nacional de Ciencias da Saude

CNPJ/CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

10/07/2020

ENDEREÇO

Rua Emygdia Campolim, 131

BAIRRO / DISTRITO

Parque Campolim

CEP

18047-626

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

10/07/2020

MUNICÍPIO

SOROCABA

FONE / FAX

15-3357-6906

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:53

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-519501-1	10/08/2020	2.470,00												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	2.470,00	VALOR DO ICMS	296,40	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.470,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	2.470,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

Transportes Translovato Ltda

FRETE POR CONTA  
0 - EMITENTE  
1 - DESTINATÁRIO

0

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

89.823.918/0005-78

ENDEREÇO

Rua Francisco Munoz Madrid, 1009

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS PINHAIS

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9016258323

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

3,610

PESO LÍQUIDO

3,570

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA	
												ICMS	IPI
14983	Projektor Epson Powerlite S41+ 3300 Lumens SVGA 800x600 3LCD (VGA, HDMI, USB) - Lote: NAC_PPB - Cod. Fabricante: V11H842024 - Local Estoque: V5P002A1A No de Serie: X4MV9X01118	85286200	400	6102	PC	1,0000	2.470,0000	2.470,00	2.470,00	296,40	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

005059752

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R\$172,90 (7,00%) Estadual R\$0,00 (0,00%), Fonte: IBPT D26078  
 Valores referente ICMS Interestadual para consumidor final conf. Emenda Constitucional 87 de 2015: Perc. Prov. Partilha: 100,00% Base ICMS UF  
 Destino: R\$2.470,00 Valor Icms UF Destino: R\$148,20 Valor ICMS UF Origem R\$0,00 Ref. proposta: 625827  
 14983 - NAC PPB 18% c/ ST a Recolher - Consumidor Final

RESERVADO AO FISCO

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

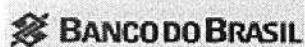


**Recibo do Pagador**

Beneficiário <b>FAGUNDEZ DISTRIBUICAO LTDA CNPJ: 07953689000118</b>					Agência/Código Beneficiário <b>3406-1/00014148-8</b>	Vencimento <b>10/08/2020</b>
Pagador <b>INCS Instituto Nacional de Ciencias da Saude</b>					Número do Documento <b>1958087</b>	Nosso Número <b>23809940000252592</b>
Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>2.470,00</b>	(-) Desconto	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica

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



**001-9**

00190.00009 02380.994000 00252.592175 3 83430000247000

Local de Pagamento <b>Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação</b>						Vencimento <b>10/08/2020</b>
Beneficiário <b>FAGUNDEZ DISTRIBUICAO LTDA CNPJ: 07.953.689/0001-18</b>						Agência/Código Beneficiário <b>3406-1/00014148-8</b>
Data Documento <b>10/07/2020</b>	Número do Documento <b>1958087</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>Não</b>	Data Processamento <b>10/07/2020</b>	Nosso Número <b>23809940000252592</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>17/019</b>	Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>2.470,00</b>	
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$49,40 e Juros de R\$7,41 ao Dia</b>						(-) Desconto
Ref.doc: 1-519501-1						(+) Mora/Multa
Sr. CLIENTE-PARA EVITAR PROTESTOS INDEVIDOS, NÃO REALIZAR DEPÓSITOS-TRANSF.-DOC OU TED EM C/C SEM PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DO DPTO.FINANCEIRO - NOSSO SISTEMA NÃO IDENTIFICA ESTES PAGAMENTOS. CLIENTE SUJEITO A PROTESTO APÓS 06 DIAS ATRASO						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador <b>INCS Instituto Nacional de Ciencias da Saude</b>						<b>CNPJ: 09.268.215/0001-62</b>
Rua Emygdia Campolim, 131 Parque Campolim SOROCABA SP 18047-626						<b>Ficha de Compensação</b>
Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica

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

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





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02380.994000 00252.592175 3 83430000247000
<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>FAGUNDEZ DISTRIBUICAO LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FAGUNDEZ DISTRIBUICAO LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>07.953.689/0001-18</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	FAGUNDEZ DISTRIBUICAO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.953.689/0001-18
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS D
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	10/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.470,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.470,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.470,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 519501 FAGUNDEZ

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

<b>Data/hora da operação:</b>	06/08/2020 11:07:48
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	019358081
<b>Chave de segurança:</b>	Q20ZA4K29JE65XW1

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

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME**

RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2080 - GALPAO 59  
 JD CALIFORNIA - 12305-490  
 JACAREI - SP Fone/Fax: 1239335829

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

**Nº. 000.031.602**  
**Série 001**  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**3520 0721 2386 8000 0156 5500 1000 0316 0210 0051 4783**

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135200640303317 - 29/07/2020 15:56:22**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA NO ESTADO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**392165635116**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

**21.238.680/0001-56**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA**

CNPJ / CPF

**09.268.215/0001-62**

DATA DA EMISSÃO

**29/07/2020**

ENDEREÇO

**R EMYGDIA CAMPOLIM, 131**

BAIRRO / DISTRITO

**PARQUE CAMPOLIM**

CEP

**18047-626**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

**SOROCABA**

UF

FONE / FAX

**SP**

**12988445806**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**  
 Venc. **12/08/2020**  
 Valor **R\$ 331,94**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
<b>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>	<b>0,00</b>	<b>331,94</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1,38</b>	<b>0,00</b>	<b>331,94</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**CARRO PROPRIO**

FRETE POR CONTA

**(0) Emitente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

**FQI7840**

UF

**SP**

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

**16**

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

**00016**

PESO BRUTO

**16,000**

PESO LÍQUIDO

**16,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
010201	LENCOL HOSPITALAR 50 X 50 BRANCO C/6	48189090	0102	5102	CX	10.0000	29.9000	299,00	0,00	0,00		0,00	
011136	COLORO 1 A 1,3% 5 LITROS	28011000	0500	5405	GL	6.0000	5.4900	32,94	0,00	0,00		0,00	

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PORTADOR: BOLETO PRAZO: 14 DIAS  
 VENDEDOR: MARLON  
 COD. CLIENTE: 01583  
 Endereço de Entrega: R. Joao Batista do Nascimento, 359 - Campos Alemaes, SJCampos - SP, 12239-170  
 Trib aprox R\$: 1.38 Federal, 0.00 Estadual e 0.00 Municipal.  
 Fonte: IBPT/FECOMERCIO &quot  
 SP&quot  
 Xe67eQ  
 Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 1,38

RESERVADO AO FISCO

**Comprovante de Entrega**

Beneficiário <b>VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME CNPJ: 21238680000156</b>			Agência/Código Beneficiário <b>0093-0/959917-7</b>	Vencimento <b>12/08/2020</b>
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b>			Número do Documento <b>000316021</b>	Nosso Número <b>000000012409-5</b>
Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>331,94</b>	(-) Desconto
Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento.</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 -----

**|033-7|**

03399.95995 17700.000007 12409.501017 7 83450000033194

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento.</b>						Vencimento <b>12/08/2020</b>
Beneficiário <b>VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME CNPJ: 21238680000156</b> <b>RODOVIA GERALDO SCAVONE 2080 GALPAO 59 - JD CALIFORNIA - JACAREI - SP - 12305490</b>						Agência/Código Beneficiário <b>0093-0/959917-7</b>
Data Documento <b>29/07/2020</b>	Número do Documento <b>000316021</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>29/07/2020</b>	Nosso Número <b>000000012409-5</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>101-Rápida c/Registro</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>331,94</b>	
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) <b>Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$16,60 e Juros de R\$1,11 ao Dia</b> <b>Protestar 3 dias após o vencimento</b> <b>ENCAMINHAR PARA PROTESTO APOS 03 DIAS</b> <b>NAO DISPENSAR JUROS DE MORA</b>						(-) Desconto
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b> <b>R EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA SP 18047626</b> Sacador/Avalista						<b>CNPJ: 09268215000162</b> <b>Recibo do Pagador</b>

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

**|033-7|**

03399.95995 17700.000007 12409.501017 7 83450000033194

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento.</b>						Vencimento <b>12/08/2020</b>
Beneficiário <b>VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME CNPJ: 21.238.680/0001-56</b> <b>RODOVIA GERALDO SCAVONE 2080 GALPAO 59 - JD CALIFORNIA - JACAREI - SP - 12305490</b>						Agência/Código Beneficiário <b>0093-0/959917-7</b>
Data Documento <b>29/07/2020</b>	Número do Documento <b>000316021</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>29/07/2020</b>	Nosso Número <b>000000012409-5</b>	
	Carteira <b>101-Rápida c/Registro</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>331,94</b>	
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$16,60 e Juros de R\$1,11 ao Dia</b> <b>Protestar 3 dias após o vencimento</b> <b>ENCAMINHAR PARA PROTESTO APOS 03 DIAS</b> <b>NAO DISPENSAR JUROS DE MORA</b>						(-) Desconto
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b> <b>R EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA SP 18047626</b> Sacador/Avalista						<b>CNPJ: 09.268.215/0001-62</b> <b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica



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





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.95995 17700.000007 12409.501017 7 83450000033194
<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>VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA M</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCARTAV</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>21.238.680/0001-56</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCARTAV
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.238.680/0001-56
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	12/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/08/2020
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	331,94
<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>	331,94
<b>Valor Pago (R\$):</b>	331,94
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF31602 VITORIA

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

<b>Data/hora da operação:</b>	06/08/2020 11:13:49
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	019369717
<b>Chave de segurança:</b>	X6V47X0W44CTGVP0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

R ANA BALDUINO ABREU, 130  
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 000.006.296

SÉRIE: I

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0062 9613 2952 4271

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200560813636 - 07/07/2020 16:25:26-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

07/07/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO/DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047-626

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SOROCABA

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 246,56 / V. Liq.: 246,56

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	07/07/2020	246,56						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	246,56
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
				246,56

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
PROPRIO	0 - EMITENTE				25.067.657/0001-05
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	CAJAMAR	SP	241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
11490	ATADURA DE CREPE 13F 15CM X 1,8M - ERIMAX Lote GF2420 Val 04/2025	90211020	040	5102	un	120,00	0,87140	0,000	104,57					
17090	ATADURA DE CREPE 13F 20CM X 1,8M - ERIMAX Lote E1500 Val 06/2025	30059090	040	5102	un	120,00	1,10000	0,000	132,00					
9360	CADARCO SARJADO BRANCO 10MM C/ 10 MTS - OTIRAQUIAL Lote 05121912 Val 01/2040	56090010	040	5102	un	3,00	3,32860	0,000	9,99					

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 PAGAMENTO A VISTA, ORDEM DE COMPRA: 01, LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, HORARIO RECEBIMENTO: SEG A SEX DAS 08:00 AS 12:00 E DAS 13:00 AS 16:00 HRS, DADOS BANCARIOS- C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 866-8. VAL APROX TRIBUTOS R\$ 10,35 FEDERAL / R\$ 11,04 ESTADUAL FONTE: IRPF/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078

FATURAS: 07/07/2020 R\$ 246,56 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

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

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e

Nº 000.006.296

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Sandra S. F. Ana

**MEDICAL CHIZZOLINI  
LTDA**

RANA BALDUINO ABREU, 130  
JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
07776-385 Fone: ((11) 5) 3031-5700

**Carta de  
Correção**

Nº 000.006.296  
SÉRIE: 001  
SEQ.: 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0062 9613 2952 4271

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

DATA E HORA DO EVENTO

20/07/2020 09:40:33

DATA E HORA DO REGISTRO DO EVENTO

20/07/2020 09:40:39

NÚMERO DO PROTOCOLO

135200603885706

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

**DESCRIÇÃO DA CORREÇÃO**

VENCIMENTO CORRETO: 07/08/2020

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



O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de

**Instruções:**

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita do
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

 001-9		00190.00009 03074.737002 00001.825173 2 83400000024656			
Beneficiário <b>MEDICAL CHIZZOLINI LTDA</b>			Espécie R\$	Quantidade	Noosso Número 00030747370000001825
Endereço <b>R DAS PALMAS P IPES I 235 IPES CAJAMAR SP - 7791655</b>					
Nr. do documento 006.296	Contrato 19.862.137	CPF/CNPJ Beneficiário 25.067.657/0001-05	Vencimento 07/08/2020		Valor Documento 246,56
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado 246,56	
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62</b>					

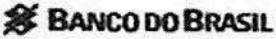
Instruções

JUROS: DISPENSADO  
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.  
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.  
UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES

Autenticação mecânica

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

Corte na linha pontilhada

 001-9		00190.00009 03074.737002 00001.825173 2 83400000024656			
Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento</b>					Vencimento 07/08/2020
Beneficiário <b>MEDICAL CHIZZOLINI LTDA</b>					Agência/Código Beneficiário 4698-1 / 19617-7
Data do 07/07/2020	Nr. do documento 006.296	Espécie doc. DM	Aceite N	Data process. 20/07/2020	Noosso número 00030747370000001825
Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	x Valor		Valor Documento 246,56
Instruções JUROS: DISPENSADO NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES. UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado 246,56
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62</b> <b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131</b> <b>SOROCABA - SP - 18047-626</b>					
Sacador/Avalista <b>MEDICAL CHIZZOLINI LTDA - CNPJ: 25.067.657/0001-05</b>					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03074.737002 00001.825173 2 83400000024656
<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>MEDICAL CHIZZOLINI LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MEDICAL CHIZZOLINI LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>25.067.657/0001-05</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.067.657/0001-05
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.067.657/0001-05
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	07/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/08/2020
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	246,56
<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>	246,56
<b>Valor Pago (R\$):</b>	246,56
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 6296 MEDICAL



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

<b>Data/hora da operação:</b>	06/08/2020 11:18:41
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	019379201
<b>Chave de segurança:</b>	U7F880HRTUXFF20U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

 <p><b>PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO</b>          PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA  <b>CNPJ:</b> 87.389.086/0001-74          Rua RUY BARBOSA, 118 - ED.MICHAL.TER.          CEP: 94920-510 - Bairro: JARDIM AMÉRICA          Município: CACHOEIRINHA - RS          Telefone: (51) 32043500          Email: nfse@prorad.com.br  <b>Insc. Municipal:</b> 136317</p>	Número da NFS-e <b>6349</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

## Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrônica

 <p><b>Estado do Rio Grande do Sul</b>  <b>Prefeitura Municipal de Cachoeirinha</b>          Secretaria Municipal da Fazenda</p>	Autenticidade <b>0185610001351432</b>
---	--

Número / Série RPS <b>296383 / RPS</b>	Data Fato Gerador <b>15/07/2020</b>	Data Emissão <b>15/07/2020</b>	Hora Emissão <b>02:13:04</b>
---	--	-----------------------------------	---------------------------------

### TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62
Endereço RUA EMYGDIA CAMPOLIM	Número 131
Bairro PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-626
	Complemento Cidade - Estado SOROCABA - SP

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
<b>402</b>	8561	2.5000 %	TI	159,00	0,00	0,00

**Descrição do Serviço:** Serviço de Dosimetria Pessoal  
 Quantidade de dosímetros utilizados no período de 15/06/2020 a 14/07/2020  
 8 dosímetro(s) de Tórax. Preço unitário: R\$ 16,00  
 1 dosímetro(s) de Tórax enviado(s) separado(s). Preço unitário: R\$ 16,00  
 Despesa(s) de expedição extra: 1 x R\$ 15,00 = R\$ 15,00

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

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
159,00	3,98	0,00	0,00	<b>159,00</b>	<b>159,00</b>
IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00	PIS 0,00	Retenção para a Previdência Social 0,00

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03  
 402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Legenda do local da prestação do serviço  
 8561 - CACHOEIRINHA - RS

Outras Informações  
 TI - Tributada Integralmente.  
 (402) Serviço Tributado no município do prestador.  
 Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1586/2012 de 23/02/2012.  
 A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/08/2020.  
 A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: [www.nfs-e.net](http://www.nfs-e.net) .  
 Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 21,39 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 3,32 (2.0900%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.  
 CONFORME LEI Nº 13.137/2015  
 Forma de Pagamento: Boleto Bancário  
 Data de Vencimento: 10/08/2020  
 Usuário responsável pela emissão: 87.389.086/0001-74 - PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA







## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23791.97904 90001.021030 44000.000404 1 83430000015900
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>87.389.086/0001-74</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	87.389.086/0001-74
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	10/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	159,00
<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>	159,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	159,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 6349 PRO RAD

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

<b>Data/hora da operação:</b>	06/08/2020 11:28:24
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	019397874
<b>Chave de segurança:</b>	PNGC9X2GGUF1K8EY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 353.519,81	06-QTDE TRABALHADORES 145	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 09.268.215/0001-62	11-COMPETÊNCIA 07/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 28.281,58	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 28.281,58
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2020\*\*

858600002821 815801792001 807643050807 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 353.519,81	06-QTDE TRABALHADORES 145	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 09.268.215/0001-62	11-COMPETÊNCIA 07/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 28.281,58	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 28.281,58
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2020\*\*

858600002821 815801792001 807643050807 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

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

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

**Representação numérica do código de barras:**

858600002821 815801792001 807643050807 926821500016

**CNPJ/CEI empresa:** 09.268.215/0001-62  
**Cód. convênio:** 0179  
**Data de validade:** 07/08/2020  
**Competência:** 07/2020

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

**Valor recolhido:** 28.281,58

**Identificação da operação:** FGTS 07.2020

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

**Data de Débito:** 06/08/2020

**Código da operação:** 00534983  
**Chave de segurança:** RJZ0T3XQGJJYGPC3

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 EDER DA COSTA COELHO -ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 24/07/2020 Dest/Rem: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 1.451,10

NF-e  
Nº 000.002.570  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**EDER DA COSTA COELHO -ME**

Audemo Veneziani, 328 - Alto da Ponte - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372  
Fone:

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000.002.570  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3520 0708 1713 7700 0115 5500 1000 0025 7011 3205 6532

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

135200624096746 24/07/2020 15:39:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645488017116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.171.377/0001-15

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

24/07/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO / DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047-626

DATA DA SAÍDA

24/07/2020

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:37:16

**FATURA**

DADOS DA FATURA

Número: 2570 - Valor Original: R\$ 1.451,10 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.451,10

**DUPLICATAS**

Número : 001

Vencimento : 10/08/2020

Valor : R\$ 1.451,10

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		1.451,10	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1.451,10			

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
		4 - PROP/DEST									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			
6	VOLUME										

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
16946	FITA DUPLA FACE 3M FIXA FORTE 24X2M	35061090	0102	5102	UN	1,0000	29,9000	0,00	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
177	TRINCHA/PINCEL ATLAS 2" 395	96034090	0102	5102	UN	2,0000	4,5000	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3204	RENDE MUITO FO PALHA 18 L CORAL	32091010	0500	5405	UN	1,0000	249,0000	0,00	249,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5296	ROLO DE PINTURA ATLAS BRASILEIRINHO	96034010	0102	5102	UN	1,0000	14,9000	0,00	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2870	GANCHO 8" C/BUCHA	73181300	0500	5405	UN	10,0000	0,3000	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5392	LÚVA DE CORRER TIGRE MARROM 3/4 LL	39174090	0102	5102	UN	2,0000	11,9000	0,00	23,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5141	EXTENSAO CURTA CROMADA 1/2" GARDEN	79070090	0102	5102	UN	1,0000	5,9000	0,00	5,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6116	CHUVEIRO DUCHA SS CORONA 3T 220V 5200W	85161000	0500	5405	UN	1,0000	35,0000	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14111	CONECTOR	85291019	0102	5102	UN	3,0000	0,8000	0,00	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1359	BUCHA FIXACAO BRANCA 8MM BLOCO	39259090	0500	5405	UN	10,0000	0,1500	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3678	PARAFUSO PHILIPS 5,0 X 70	73181200	0500	5405	UN	10,0000	0,2000	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12694	TORNEIRA IGUATEMI LAVATORIO LUXO 1/4 ABS	84818019	0500	5405	UN	3,0000	23,9000	0,00	71,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5594	CABO REDE LAN (METRO)	85444900	0102	5102	UN	50,0000	1,2000	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7708	TOMADA 2 POLOS + TERRA (POLLAR) 10A/250V (RADIAL)	85366910	0500	5405	UN	1,0000	4,9000	0,00	4,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13468	GESSO 1KG LENTO	25202010	0102	5102	UN	5,0000	2,5000	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16748	CHAVE MAGNETICA	82054000	0102	5102	UN	1,0000	5,9000	0,00	5,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17865	KIT TALHADEIRA 2PCS	73181500	0500	5405	UN	1,0000	24,9000	0,00	24,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19059	LAMPADA LED JNG 4,8W BIVOLT	85395090	0500	5405	UN	1,0000	7,9000	0,00	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
293	MASSA F12 VIAPOL IMBUIA 400GR	32141020	0102	5102	UN	2,0000	8,9000	0,00	17,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
966	AUTO TRANSFORMADOR FONTCAMP BIVOLT 1500W	85168010	0102	5102	UN	1,0000	165,0000	0,00	165,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
NFe, referente ao boleto 2570.

RESERVADO AO FISCO

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

**EDER DA COSTA COELHO -ME**Audemo Veneziani, 328 - Alto da Ponte - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372  
Fone:**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
**1**  
Nº 000.002.570  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 2/2**

CHAVE DE ACESSO

**3520 0708 1713 7700 0115 5500 1000 0025 7011 3205 6532**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

**135200624096746 24/07/2020 15:39:42**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645488017116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.171.377/0001-15

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
7024	GANCHO	73181300	0500	5405	UN	10,0000	0,2500	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2004	ARRUELA LISA 3/16	73182200	0500	5405	UN	210,0000	0,0500	0,00	10,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	PARAFUSO PHILIPS 4,0 X 35	73181200	0500	5405	UN	150,0000	0,1000	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4495	RELE FOTOELETRICO	85364900	0102	5102	UN	1,0000	24,9000	0,00	24,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4699	REFLETOR LED 100W FOYU	94054090	0102	5102	UN	1,0000	129,0000	0,00	129,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6345	PARAFUSO FRANCES 3/8 X 5"	73181500	0500	5405	UN	8,0000	1,2000	0,00	9,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12495	DISCO DE CORTE SECO LA TORRE VERMELHO	85086000	0102	5102	UN	1,0000	37,0000	0,00	37,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
331	BROCA IRWIN WIDEA 8MM - 5/16	82075011	0500	5405	UN	1,0000	12,5000	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11531	TELA HEX VIVEIRO 1/2"X26X1,0X50M VONDER	73144100	0102	5102	UN	3,0000	6,8000	0,00	20,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12867	CANALETA C/ DIVISORIA 20X10X2000MM BR DF STECK - CX	39162000	0102	5102	UN	2,0000	4,5000	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15926	ESCOVA ACO C/CABO MAD 3 FILEIRAS 2022/1103 COMPEL	96039000	0102	5102	UN	1,0000	9,9000	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18053	CABIDEIRO DE METAL COM VENTOSA 8 GANCHOS	83025000	0102	5102	UN	1,0000	18,9000	0,00	18,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
610	LUVA DE NYLON PIGMENTADO PRETA	39174090	0102	5102	UN	1,0000	4,0000	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2988	PARAFUSO PHILIPS 3,5 X 40	73181200	0500	5405	UN	50,0000	0,0500	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5594	CABO REDE LAN (METRO)	85444900	0102	5102	UN	50,0000	1,0000	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13054	CABO FLEXIVEL 2,50 MM VERMELHO - METRO	85444900	0102	5102	UN	20,0000	0,9000	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13259	IL TOMADA EM BARRA TRIPLA 2P+T CZ UNI	85366910	0102	5102	UN	1,0000	19,9000	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16412	BICA LAVATORIO ECON MIX C-64 IGUATEMI	84818096	0102	5102	UN	1,0000	39,9000	0,00	39,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18481	BROCA PARA CONCRETO, 14 X 300 MM, ENCAIXE TIPO SDS PLUS, 1 PC/MTX	82071900	0500	5405	UN	1,0000	18,0000	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
73	LIXA FERRO N100	68051000	0102	5102	UN	10,0000	2,0000	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
174	TRINCHA/PINCEL ATLAS 3/4 395	96034090	0102	5102	UN	1,0000	2,2000	0,00	2,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
373	CORALAR ES BR CINZA ESCURO 3.6L	32089010	0500	5405	UN	1,0000	75,0000	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1053	ROLO ATLAS DE PINTURA VELUDO 5MM 9CM	96034010	0102	5102	UN	1,0000	11,5000	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2976	LONA PRETA JOPAK 4X100 FINA	39201099	0500	5405	UN	4,0000	1,8000	0,00	7,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3435	AGUARRAS ITAQUA 900 ML	27101230	0102	5102	UN	2,0000	9,5000	0,00	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8119	CATALISADOR PARA ESMALTE SINTETICO MAXI RUBBER	38151900	0102	5102	UN	1,0000	8,5000	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18982	LUVA MALHA 3FIOS PRETA PIGMENTADA VONDER	61169300	0102	5102	PR	1,0000	4,0000	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
80	MASSA PRONTA 20KG	32149000	0500	5405	UN	2,0000	13,0000	0,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
538	PARAFUSO PARA VASO 1032/1043 LATAO B8 LUXO	74153900	0500	5405	UN	2,0000	3,8000	0,00	7,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
885	CIMENTO COLA QUARTZOLIT 20KG INTERNO	32149000	0500	5405	UN	1,0000	11,5000	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5778	SACO DE PEDRA 20 KG	25059000	0102	5102	UN	3,0000	3,5000	0,00	10,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8128	CIMENTO 1 KG DIRECIONAL	35061090	0102	5102	UN	5,0000	1,5000	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8480	BROCA LOTUS SDS 6X110 REF. 8637	82075011	0102	5102	UN	1,0000	8,9000	0,00	8,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11204	REJUNTE PORCELANATO BRANCO QUARTZOLIT 1KG	32149000	0500	5405	UN	1,0000	6,0000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12278	BUCHA REDUCAO SOLDAVEL CURTA 1 X 3/4 FORTLEV LL	39174090	0500	5405	UN	2,0000	3,9000	0,00	7,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18155	BUCHA REDUCAO RR FORTLEV 3/4 X 1/2 BRANCA	39174090	0500	5405	UN	2,0000	0,8000	0,00	1,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18206	ENGATE PLASTICO KRONA 100CM X 1/2	39173300	0500	5405	UN	2,0000	8,9000	0,00	17,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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



# COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

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

Cedente <b>FERRAGENS COELHO</b>			CPF/CNPJ <b>08.171.377/0001-15</b>		Agência / Código do Cedente <b>3013/490936-4</b>
Endereço do cedente <b>R AUDEMO VENEZIANI 328 - ALTO DA PONTE - SJC</b>				UF <b>SP</b>	CEP <b>12212372</b>
Data do documento <b>24/07/2020</b>	Nº do documento <b>2570</b>	Espécie documento <b>DM</b>	Carteira <b>01</b>	Data do processamento <b>24/07/2020</b>	Nosso Número <b>14/100000000010887-0</b>
Sacado <b>INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE</b>				CPF/CNPJ <b>09.268.215/0001-62</b>	
Endereço do sacado <b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA</b>				UF <b>SP</b>	CEP <b>18047-626</b>
Sacador/avalista				CPF/CNPJ	

**Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):**

MULTA DE R\$: 29,02 APOS : 10/08/2020  
 JUROS DE R\$: 4,79 AO DIA

**PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO**

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

Moeda R\$	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento
			10/08/2020	1.451,10

Autenticação Mecânica - **Recibo do Sacado**

Recebimento através do cheque n. \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_  
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

**104-0 10494.90939 64100.100045 00001.088798 7 83430000145110**

Local de pagamento <b>PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>					<b>Vencimento</b> 10/08/2020
Cedente <b>FERRAGENS COELHO</b>			CPF/CNPJ <b>08.171.377/0001-15</b>		Agência / Código do Cedente <b>3013/490936-4</b>
Data do documento <b>24/07/2020</b>	Nº do documento <b>2570</b>	Espécie de docto. <b>DM</b>	Acéite <b>NÃO</b>	Data do processamento <b>24/07/2020</b>	Nosso Número <b>14/100000000010887-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>01</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	<b>(=) Valor do Documento</b> 1.451,10
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					(-) Desconto
MULTA DE R\$: 29,02 APOS : 10/08/2020 JUROS DE R\$: 4,79 AO DIA					(-) Outras Deduções/Abatimentos
<b>PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO</b>					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado: **INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE**  
**RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM**  
**SOROCABA**

CPF/CNPJ: **09.268.215/0001-62**  
 UF: **SP** CEP: **18047-626**

Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ:

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10494.90939 64100.100045 00001.088798 7 83430000145110
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>EDER DA COSTA COELHO - ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>EDER DA COSTA COELHO - ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>08.171.377/0001-15</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	10/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/08/2020
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	1.451,10
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.451,10
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.451,10
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 2570 EDER

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

<b>Data/hora da operação:</b>	06/08/2020 14:28:41
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	019724678
<b>Chave de segurança:</b>	EF8U7CFGZX1T0QUC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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





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

Número da Nota

00000002599

Data e Hora de Emissão

30/07/2020 09:00

Código de Verificação

9R7WJBCZR

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

<b>Competência:</b> 07/2020	<b>Número do RPS:</b> 2131	<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: **09.268.215/0001-62** Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:  
Endereço: **RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131, 0 - PRQ. CAMPOLIM - CEP: 18047-626**  
Complemento: Telefone: **(15)3035-2779**  
Município: **3552205 - Sorocaba/SP** UF: **SP** e-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS**

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuacao exclusiva nas areas de direito civil, penal e administrativo, referente ao contrato de gestao n 34/2020 entre INCS e P.M. de Sao Jose dos Campos .

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

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

Aliquota ISS 4,15 %

Por recomendacao da Secretaria Municipal de Fazenda, os faturamentos do inicio do mes de agosto/2020 foram antecipados para a ultima semana de julho/2020, face a alteracao de plataforma para emissao de documento fiscal eletronico (<https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/noticia/fazenda-vai-disponibilizar-novo-sistema-de-emissao-de-nota-fiscal-eletronica>).

Vencimento: 05/08/2020

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

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

**TRIBUTOS FEDERAIS**

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

<b>Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços</b>		<b>Outras Informações</b>		<b>Cálculo do ISSQN devido no Município</b>	
Valor dos Serviços	10.000,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	10.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	esário e Empresa de Pequeno Porte (ME E		(=) Base de Cálculo	10.000,00
(-) Outras Retenções	0,00			(x) Alíquota (%)	4,15
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
<b>(=) Valor Líquido</b>	<b>10.000,00</b>	Opção Simples Nacional	Sim	<b>(=) Valor ISS</b>	<b>0,00</b>
		Incentivador Cultural	Não		

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.000,00**



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

Número da Nota

00000002599

Data e Hora de Emissão

30/07/2020 09:00

Código de Verificação

9R7WJBCZR

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

Competência:  
07/2020

Número do RPS:  
2131

Município de Prestação do Serviço:  
Ribeirao Preto/SP

Número da NFSe substituída:

Página  
2 / 2

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 30/07/2020 09:02

Recebi(emos) de **CORREA, RIBEIRO & BRAGA SOCIEDADE DE ADVOGADOS**  
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.  
Emissão:30/07/20-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:10.000,00

Número da Nota

00000002599

DATA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 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>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4015 / 00000017301-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CORREA RIBEIRO E BRAGA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.639.106/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 10.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 2599 CORREA
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	06/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/08/2020 10:55:56

<b>Código da operação:</b>	00196871
<b>Chave de segurança:</b>	ZWQLHWF87R1G4ESK

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



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

00001034

Data e Hora de Emissão

30/07/2020 09:18:04

Código de Verificação

8186-661F4

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO NO MÊS DE JULHO/2020 NO PERÍODO DE 01/07/2020 À 31/07/2020, REFERENTE A - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - UPA - CAMPO DOS ALEMÃES - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP " PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 034/2020 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."

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

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

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

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME  
 VENCIMENTO: 06/08/2020

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

Retenções de Impostos

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

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 90.000,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 76.403,50****Código do Serviço**

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

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	90.000,00	***	Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 90.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 4.500,00
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador



## INFORMATIVO


**748-X**

## Recibo do Pagador

Local de pagamento					Vencimento	
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>					06/08/2020	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76</b>					0710.80.47256	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acete	Data Processamento	Nosso Número	
31/07/2020	1034	DMI	N	31/07/2020	20/100012-7	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 76.403,50	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62</b>						
<b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA</b>						
<b>SOROCABA SP - 18047-626</b>						
Sacador / Avalista					Autenticação Mecânica	

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

Corte na linha abaixo


**748-X**

74891.12016 00012.707105 80472.561093 9 83390007640350

Local de pagamento					Vencimento	
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>					06/08/2020	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76</b>					0710.80.47256	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acete	Data Processamento	Nosso Número	
31/07/2020	1034	DMI	N	31/07/2020	20/100012-7	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 76.403,50	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62</b>						
<b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA</b>						
<b>SOROCABA SP - 18047-626</b>						
Sacador / Avalista					Autenticação Mecânica	





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12016 00012.707105 80472.561093 9 83390007640350
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>17.544.568/0001-76</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	06/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	76.403,50
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	76.403,50
<b>Valor Pago (R\$):</b>	76.403,50
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 1034 FACILITTA

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

<b>Data/hora da operação:</b>	07/08/2020 14:04:11
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	020749378
<b>Chave de segurança:</b>	XGAT4UX0ZY9K27GY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

00001035

Data e Hora de Emissão

30/07/2020 09:50:01

Código de Verificação

8B59-0BD1A

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS DE CONTROLE DE ACESSO NO MÊS DE JULHO/2020 NO PERÍODO DE 01/07/2020 À 31/07/2020, REFERENTE A - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - UPA - CAMPO DOS ALEMÃES - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP " PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 034/2020 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."

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

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 8.038,02

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

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME  
 VENCIMENTO: 06/08/2020

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

Retenções de Impostos

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

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 78.000,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 66.061,98****Código do Serviço**

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

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	78.000,00	***	Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 78.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 3.900,00
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

## INFORMATIVO


**748-X**

## Recibo do Pagador

Local de pagamento					Vencimento	
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>					06/08/2020	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76</b>					0710.80.47256	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acete	Data Processamento	Nosso Número	
31/07/2020	1035	DMI	N	31/07/2020	20/100013-5	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 66.061,98	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62</b>						
<b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA</b>						
<b>SOROCABA SP - 18047-626</b>						
Sacador / Avalista					Autenticação Mecânica	

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

Corte na linha abaixo


**748-X**

74891.12016 00013.507108 80472.561044 8 83390006606198

Local de pagamento					Vencimento	
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>					06/08/2020	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76</b>					0710.80.47256	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acete	Data Processamento	Nosso Número	
31/07/2020	1035	DMI	N	31/07/2020	20/100013-5	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 66.061,98	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62</b>						
<b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA</b>						
<b>SOROCABA SP - 18047-626</b>						
Sacador / Avalista					Autenticação Mecânica	







## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12016 00013.507108 80472.561044 8 83390006606198
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>17.544.568/0001-76</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	06/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/08/2020
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	66.061,98
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	66.061,98
<b>Valor Pago (R\$):</b>	66.061,98
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 1035 FACILITTA

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

<b>Data/hora da operação:</b>	07/08/2020 14:05:38
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	020752318
<b>Chave de segurança:</b>	Z1T81SZUY6VGAGLS

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

00001036

Data e Hora de Emissão

30/07/2020 09:54:49

Código de Verificação

87F2-0A4E2

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS DE MANUTENÇÃO NO MÊS DE JULHO/2020 NO PERÍODO DE 01/07/2020 À 31/07/2020, REFERENTE A - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - UPA - CAMPO DOS ALEMÃES - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP " PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 034/2020 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."

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

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 139,21

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

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME  
 VENCIMENTO: 06/08/2020

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

Retenções de Impostos

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

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

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

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	1.500,00	***	Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 1.500,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 75,00
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

## INFORMATIVO


**748-X**

## Recibo do Pagador

Local de pagamento					Vencimento	
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>					06/08/2020	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76</b>					0710.80.47256	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acete	Data Processamento	Nosso Número	
31/07/2020	1036	DMI	N	31/07/2020	20/100014-3	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 1.285,79	
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b> </div>					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador						
<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62</b>						
<b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA</b>						
<b>SOROCABA SP - 18047-626</b>						
Sacador / Avalista					Código de Baixa:	

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

Autenticação Mecânica

Corte na linha abaixo


**748-X**

74891.12016 00014.307102 80472.561002 1 83390000128579

Local de pagamento					Vencimento	
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>					06/08/2020	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76</b>					0710.80.47256	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acete	Data Processamento	Nosso Número	
31/07/2020	1036	DMI	N	31/07/2020	20/100014-3	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 1.285,79	
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b> </div>					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador						
<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62</b>						
<b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA</b>						
<b>SOROCABA SP - 18047-626</b>						
Sacador / Avalista					Código de Baixa:	

Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12016 00014.307102 80472.561002 1 83390000128579
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>17.544.568/0001-76</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	06/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/08/2020
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	1.285,79
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.285,79
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.285,79
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 1036 FACILITTA

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



<b>Data/hora da operação:</b>	07/08/2020 14:07:28
-------------------------------	---------------------


<b>Código da operação:</b>	020756126
<b>Chave de segurança:</b>	NELKJ8A6RAESNK1T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



 <p align="center"><b>Prefeitura de Sorocaba</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>	Número da Nota <b>00000823</b>	
	Data e Hora de Emissão <b>03/08/2020 20:50:56</b>	
	Código de Verificação <b>4ccfdb51</b>	

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

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Descrição:**  
 SERVIÇOS DE LAVANDERIA  
 UPA CAMPO DOS ALEMÃES  
 SERVIÇOS REFERENTE 07/2020  
 NOTA FIXADA EM R\$15.000,00  
 SERVIÇOS DE LAVANDERIA NA UPA CAMPO DOS ALEMÃES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 034/2020 FIRMADO ENTRE O INCS E INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	1	15000,00	15.000,00
<div style="border: 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 34/2020         </div>				

**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**

PIS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 15.000,00</b>				
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ *</b>	Alíquota: <b>*</b>	Valor do ISS: <b>R\$ *</b>	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>08/2020</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>	



033-7

## RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					10/08/2020
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME - 22.962.315/0001-52 AV PARANA, 3079 - CAJURU DO SUL - CEP: 18105-002 - SOROCABA - SP					0062 / 008969841
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
03/08/2020		DM	S	03/08/2020	000000000191
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		15.000,00
Pagador					
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM SOROCABA / SP - 18047-626					
Sacador/Avalista					
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					
MULTA APOS 20/08/2020 R\$ 105,00 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 3,50					

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

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

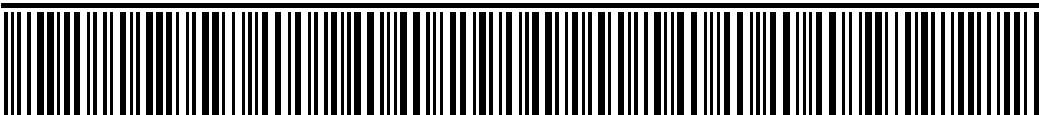


033-7

03399.89691.84100.000003.00019.101013.2.83430001500000

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					10/08/2020
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME - 22.962.315/0001-52 AV PARANA, 3079 - CAJURU DO SUL - CEP: 18105-002 - SOROCABA - SP					0062 / 008969841
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
03/08/2020		DM	S	03/08/2020	000000000191
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		15.000,00
Instruções					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 20/08/2020 R\$ 105,00 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 3,50					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador					
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM SOROCABA / SP - 18047-626					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.89691 84100.000003 00019.101013 2 83430001500000
<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>FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>22.962.315/0001-52</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.962.315/0001-52
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	10/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/08/2020
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	15.000,00
<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>	15.000,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	15.000,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 823 FLEX CLEAN

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

<b>Data/hora da operação:</b>	07/08/2020 14:13:25
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	020768921
<b>Chave de segurança:</b>	N425TQETGKUV8RP1

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

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



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

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

email: piaya@piaya.com.br

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

### FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000304**

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:

3/8/2020

#### USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO

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

**Endereço:** RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

**Município:** SOROCABA

**Estado** SP

**CEP** 18047-626

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

**Inscr. Estadual** Isento

**Inscri. Muni.**

**Cond. Pagamento:** ATÉ 07/08/2020

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	15	BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART	R\$ 500,00	R\$ 7.500,00
	3	OXÍMETRO PROTEC PV 4.000	R\$ 600,00	R\$ 1.800,00
	8	MONITOR MULTIPARAMETRICO R&D MEDIQ RD12	R\$ 1.700,00	R\$ 13.600,00
	2	ELETROCARDIOGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000	R\$ 1.300,00	R\$ 2.600,00
	1	CARDIOVERSOR LIFEMED LIFESHOCK PRO	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00
	3	VENTILADOR PULMONAR VYARE IX5	R\$ 4.000,00	R\$ 12.000,00
	1	BOMBA DE SERINGA	R\$ 500,00	R\$ 500,00

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/07/2020 A 31/07/2020

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

**VALOR TOTAL**

**R\$ 40.500,00**

#### OBSERVAÇÃO:

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

☑

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

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

**- ACEITE DO CLIENTE**

Nº 000304

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

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





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 40.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 304 PIAAYA
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	07/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/08/2020 13:53:05

<b>Código da operação:</b>	00106023
<b>Chave de segurança:</b>	FYTXSU4HKY9QNF9

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



Paraíso da Grande São Paulo

## Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

### NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00000338

Data e Hora de Emissão

04/08/2020 16:01:11

Código de Verificação

8023-C24A7

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 25.035.863/0001-25 I.M.: 27572002761 I.E.:  
 Nome / Razão Social: CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO EIRELI - ME  
 Endereço: RUA PROFESSORA LAURENTINA LORENA CORREA DA SILVA, 26 - CENTRO  
 Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000  
 E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

MANUTENÇÃO PREVENTIVA MENSAL SPLIT HI WALL, UPA - CAMPOS DOS ALEMÃES - SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP

REFERENTE AO MÊS DE JULHO DE 2020

CONTRATO 34/2020

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO

ITAU

AG 5572

C/C 24833-3

CLIMASIM

CNPJ 25.035.863/0001-25

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

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 2.300,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 2.300,00

Código do Serviço

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

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

2.300,00

Alíquota (%)

\*\*\*

Valor do ISS (R\$)

Veja observações abaixo

### OUTRAS INFORMAÇÕES

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	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\$ 2.300,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 338 CLIMASIM
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	07/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/08/2020 14:02:38

<b>Código da operação:</b>	00111584
<b>Chave de segurança:</b>	U5X1CJ0R6MV92C7L

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



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

00000342

Data e Hora de Emissão

05/08/2020 11:45:58

Código de Verificação

9205-63C4B

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

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

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

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0001-62 I.M.: I.E.:

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

Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - CENTRO CEP: 18047626

Município: SOROCABA UF: SP E-mail: antonio.pereira@incs.med.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS****MANUTENÇÃO CORRETIVA**

TROCA DO MOTOR VENTILADOR DO APARELHO LG 7.500 BTU DO CONSULTÓRIO CLÍNICO, PEÇA R\$ 460,00, MÃO DE OBRA R\$ 200,00.

TROCA DO COMPRESSOR DO APARELHO ELGIN DE 30000 BTU SALA DE EMERGÊNCIA, PEÇA R\$ 930,00, MÃO DE OBRA R\$ 450,00

TROCA DO COMPRESSOR DO APARELHO LG 7.500 BTU ENGENHARIA CLÍNICA, PEÇA R\$ 530,00, MÃO DE OBRA R\$ 350,00

TROCA DE CAPACITOR DO APARELHO ELGIN 12000 BTU LABORATÓRIO, PEÇA 120,00, MÃO DE OBRA R\$ 50,00

DESINSTALAÇÃO E REINSTALAÇÃO DE AR CONDICIONADO DE 9000 BTU CONSULTÓRIO, MÃO DE OBRA E MATERIAL R\$ 500,00

TOTAL R\$ 3.600,00 DIVIDIDO EM 3 VEZES - ENTRADA, 30 E 60 DIAS.

**DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO**

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

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

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 3.600,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 3.600,00****Código do Serviço**

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

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

3.600,00

Alíquota (%)

\*\*\*

Valor do ISS (R\$)

Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.

- Local de Prestação: Sede do Prestador.

- Base de cálculo de R\$ 3.600,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 108,00



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	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\$ 1.200,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 342 CLIMASIM 1PAR
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	07/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/08/2020 14:19:22

<b>Código da operação:</b>	00121589
<b>Chave de segurança:</b>	1QCU7XH2HEL822JT

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





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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
31/07/2020 10:32:41	07/2020	57 / E	sc5qb0thv

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços de remoção prestados em Campo dos Alemães - SJC  
Contrato 34/2020  
Mês de Referência: Julho/2020  
Vencimento: 10/08/20

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

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**862160200 - SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, EXCETO POR UTI MÓVEL**  
Serviço:  
**0421 - UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEL E CONGENERES.**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>54.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>54.000,00</b>	<b>2,00</b>	<b>1.080,00</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>54.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>54.000,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00013005476-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBGS INST BRAS DE GESTAO EM SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.213.347/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 54.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 57 IBGS
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	07/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/08/2020 14:21:59

<b>Código da operação:</b>	00123165
<b>Chave de segurança:</b>	WJKKJ81FWFUZF6W9

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



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

Nº da Nota - Serie  
**0000000205 - E**

Autenticidade  
**4MOZ-FI5B**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Data de Emissão ....:03/08/2020 10:12:15  
Competência (Serv.):08/2020



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: INTECC INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO LTDA  
Nome Fantasia: INTECC INTELIGENCIA  
CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 IE: Fone: .  
Endereço.....: RUA ULHOA CINTRA DR,490 -cep:13800061  
Município.....: Mogi Mirim UF: SP  
Email.....: camila@deltaassessoria.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0001-62 IM: IE: Fone: (15) 3357-6906/ (15)  
Endereço.....: RUA EMYGDIA CAMPOLIM,131 -cep:18047626, PARQUE CAMPOLIM  
Município.....: SOROCABA UF: SP  
Email.....: delta@deltaassessoria.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

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

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

Processo executado por: 191.177.180.195  
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação  
**Tributada no Prestador**  
Tributada em Mogi Mirim.

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

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

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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
<b>32.500,00</b>	0,00	32.500,00	4,7793%	1.553,27	32.500,00

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 32.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 205 INTECC
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	07/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/08/2020 15:18:31

<b>Código da operação:</b>	00158099
<b>Chave de segurança:</b>	H8FZXGMR16AWK3F3

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



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 **000080**

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:

1/8/2020

#### USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

Município: SOROCABA

Estado SP

CEP

18.047-626

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0001-62

Inscr. Estadual ISENT0

Inscri. Muni.

#### Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 1.300,00	R\$ 1.300,00
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"><p>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</p></div> <p>Locação de equipamentos de PABX referente ao mês de julho de 2020 na UPA CAMPO DOS ALEMAES, referente ao Contrato de Gestão nº 034/2020 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP</p>				
<b>VALOR TOTAL</b>			<b>R\$</b>	<b>1.300,00</b>

#### OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO : BANCO 104 NOME DO BANCO CEF AGÊNCIA 0356 OP 003 C/C 3121-7

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000080

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

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





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 1.300,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FAT 80 INTECC
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	07/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/08/2020 15:20:58

<b>Código da operação:</b>	00159563
<b>Chave de segurança:</b>	SXENW1AK07WXU9M1

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



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 **000079**

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:

1/8/2020

#### USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

Município: SOROCABA

Estado SP

CEP

18.047-626

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0001-62

Inscr. Estadual ISENTA

Inscri. Muni.

#### Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM  Locação de equipamentos de monitoramento por câmeras referente ao mês de julho de 2020 na UPA CAMPO DOS ALEMAES, referente ao Contrato de Gestão nº 034/2020 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</div>	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00

VALOR TOTAL

R\$ 5.000,00

#### OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO : BANCO 104 NOME DO BANCO CEF AGÊNCIA 0356. OP 003 C/C 3121-7

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000079

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 5.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FAT 79 INTECC
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	07/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/08/2020 15:22:27

<b>Código da operação:</b>	00160483
<b>Chave de segurança:</b>	WG2NGY127FN0U84C

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



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 **000078**

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:

1/8/2020

#### USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

Município: SOROCABA

Estado SP CEP 18.047-626

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0001-62

Inscr. Estadual ISENT0

Inscri. Muni.

#### Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM  Locação de equipamentos de informática referente ao mês de julho de 2020 na UPA CAMPO DOS ALEMAES, referente ao Contrato de Gestão nº 034/2020 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</div>	R\$ 22.000,00	R\$ 22.000,00
<b>VALOR TOTAL</b>			<b>R\$</b>	<b>22.000,00</b>

#### OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO : BANCO 104 NOME DO BANCO CEF AGÊNCIA 0356 OP 003 C/C 3121-7

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000078

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 22.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FAT 78 INTECC
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	07/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/08/2020 15:23:38

<b>Código da operação:</b>	00161219
<b>Chave de segurança:</b>	HWWJAXZ0Q2TJNNV3

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





**PREFEITURA DE CABREUVA  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Código de Verificação  
1177348ODR**

**Nº Nota (Nova Versão)  
62**

**Data de Emissão  
04/AGO/2020  
10:18:06**

**Competência  
08/2020**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **MED CABREUVA PRESTADORA DE SERVIÇOS PLANTONISTAS**  
 CNPJ/CPF: **23.359.100/0001-04** Inscrição Municipal: **81461** Inscrição Estadual:  
 Endereço: **AVENIDA CABREUVA , 208** CEP: **13.318-000**  
 Complemento: **APTO 24 F** Bairro: **JACARE**  
 Município: **CABREUVA** UF: **SP** País: **BRASIL**  
 E-mail: **camila@deltaassessoria.com.br** Telefone: **(11)2236-5024**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados em Julho/2020 Campo dos Alemães - SJC

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

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 94.000,00**

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>1.410,00</b>	Valor do CSLL Retido (R\$) <b>940,00</b>	Valor do PIS Retido (R\$) <b>611,00</b>	Valor do COFINS Retido (R\$) <b>2.820,00</b>	
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. Desc. Incondicional <b>0,00</b>	Base de Cálculo do ISS (R\$) <b>94.000,00</b>	Alíquota <b>2,00</b>	Valor do ISS (R\$) <b>1.880,00</b>	Valor Líquido da Nota (R\$) <b>88.219,00</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

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

Código de Verificação:

**1177348ODR**

Número da Nota:

**62**

Local

Data

Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3191 / 00000010760-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED CABREUVA PRESTADORA DE SERVICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.359.100/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 88.219,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 62 MED CABREUVA
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	07/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/08/2020 09:57:09

<b>Código da operação:</b>	00171444
<b>Chave de segurança:</b>	ZEFY4LUHCL05J3QL

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



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

Número da  
NFS-e  
181



Data e Hora da Emissão	03/08/2020 19:46:14	Competência	3/8/2020	Código de Verificação	EKT3HONJN
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:	25120187	e-mail:	integra@one-consultoria.com

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

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

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

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

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

Avisos

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000024008-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIR
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.345.654/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 85.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 181 INTEGRA
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	07/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/08/2020 10:08:58

<b>Código da operação:</b>	00178318
<b>Chave de segurança:</b>	ZULX1RZ809FSRFFK

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



**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  
**00000516**

Data e Hora de Emissão  
**03/08/2020 11:38:01**

Código de Verificação  
**BA33-00C4C**

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 03.626.100/0001-16 I.M.: 30365 I.E.:

Nome / Razão Social: ANALISES LABORATORIO LTDA EPP

Endereço: AV. DONA EVARISTA DE CASTRO FERREIRA, 310 - CENTRO

Município: MIRACATU UF: SP CEP: 11850000

E-mail: fiscal@coppicon.com.br

### TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 08.894.541/0001-12 I.M.: I.E.:

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

Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - CEP:

Município: SOROCABA UF: SP E-mail:

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

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

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

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

#### Código do Serviço

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

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	82.500,00	3,00%	2.475,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES

- Local de Prestação: Sede do Prestador.





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2302 / 00000020549-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALISES LABORATORIO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.626.100/0001-16
<b>Valor:</b>	R\$ 82.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 516 ANALISES
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	07/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/08/2020 10:12:14

<b>Código da operação:</b>	00180280
<b>Chave de segurança:</b>	KWSK1Y09N9XP8SER

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

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

R ANA BALDUINO ABREU, 130  
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída **1**

Nº 000.006.330

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0063 3017 9828 4218

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200573926798 - 10/07/2020 16:26:27-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDAINSCRIÇÃO ESTADUAL  
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDECPF/CNPJ  
09.268.215/0001-62DATA DA EMISSÃO  
10/07/2020ENDEREÇO  
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131BAIRRO/DISTRITO  
PARQUE CAMPOLIMCEP  
18047-626

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO  
SOROCABA

FONE/FAX

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 1732,52 / V. Liq.: 1732,52

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	07/08/2020	1.732,52						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.732,52	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.732,52

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL PROPRIO	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ 25.067.657/0001-05
ENDEREÇO RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	MUNICÍPIO CAJAMAR	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9920	CATETER INTRAVENOSO DE SEG 14G - POLYMED, Lote 191191 Val 07/24	90183924	040	5102	un	100,00	2,14290	0,000	214,29					
10220	FIO NYLON 4/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE, Lote 42120031 Val 03/25	56075011	040	5102	un	24,00	1,60000	0,000	38,40					
9840	DISPOSITIVO INTRAV DE SEG 21G SCALP - LABOR, Lote 190925 Val 09/22	90189010	040	5102	un	2.000,00	0,54290	0,000	1.085,80					
2720	TIRA P/ TESTE DE GLICEMIA - ON CALL PLUS, Lote 1290539 Val 12/21	38220090	040	5102	un	600,00	0,65671	0,000	394,03					

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

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8.  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 72,76 FEDERAL / R\$ 210,20 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D2607R.

FATURAS: 07/08/2020 R\$ 1.732,52 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Conferir no Ato do  
 Recebimento.  
 Não Aceitamos Reclamações.

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
 Nº 000.006.330  
 SÉRIE: 1

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.732,52**Data de débito:** 07/08/2020**Data/hora da operação:** 07/08/2020 14:01:12**Código da operação:** 071401**Chave de segurança:** GAPX3LL4TS6XCS1J**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



## RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01  
 CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96  
 CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00145  
 REGISTRO NA EMPRESA : 00282  
 NOME COMPLETO : HUGO MARCELINO BATISTA  
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 62216-627--SP  
 PERÍODO AQUISITIVO : 01/08/2019 A 31/07/2020  
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 10/08/2020 A 08/09/2020  
 SALÁRIO BASE : 1.409,69  
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS AGO/2020			VALORES REFERENTES AO MÊS SET/2020		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	22/31	1.000,43		08/30	375,92	
00122	INT. H.E. FERIAS	22/31	49,93		08/30	18,76	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	350,08		33,3333%	131,55	
00080	DESCONTO INSS			110,35			39,46
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.400,44	110,35		526,23	39,46
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.290,09			486,77
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							1.776,86

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

VALOR: 1.776,86

VALOR POR EXTENSO: (UM MIL, SETECENTOS E SETENTA E SEIS REAIS E OITENTA E SEIS 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, 07 de Agosto 2020

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

\_\_\_\_\_  
HUGO MARCELINO BATISTA

DEPARTAMENTO: GERAL

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

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 09/09/2020

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 1634 / 013 / 00135943-8**Nome destinatário:** HUGO MARCELINO BATISTA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.776,86**Data de débito:** 07/08/2020**Data/hora da operação:** 07/08/2020 15:03:34**Código da operação:** 071503**Chave de segurança:** RSNX97JXT9VTCL6P**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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





COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 03496 / 013 / 000064502-6

Nome do Destinatário: WENDER JULIO COELHO DE MELO  
Valor: 1.682,53  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600341  
Chave de Segurança: D83639C9A6A071000B3CC7000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 01634 / 013 / 000137424-0

Nome do Destinatário: NIVIA MARIA NUNES RACHID  
Valor: 281,27  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600320  
Chave de Segurança: 14369E9ACF7071DA499EE7000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 00351 / 013 / 000024387-7

Nome do Destinatário: VANETE PINHEIRO SOBRAL  
Valor: 1.673,28  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600335  
Chave de Segurança: F436DCEE9BE071952B8117000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 02902 / 013 / 000053414-6  
Nome do Destinatário: CLODOALDO DOS REIS  
Valor: 1.682,53  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA  
Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020  
Código de Operação: 1600279  
Chave de Segurança: 41364547A8307170122FF7000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.  
Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 00351 / 013 / 000011168-7

Nome do Destinatário: GRAZIELE SANTOS DE SOUSA  
Valor: 1.682,53  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600299  
Chave de Segurança: EB3678C43760715977DAA7000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 02935 / 013 / 000046132-7

Nome do Destinatário: IDILENE RIBEIRO DOSSI DE SOUZA  
Valor: 1.682,53  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600301  
Chave de Segurança: F5368E1017907174A1DAA7000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 02935 / 013 / 000037075-5

Nome do Destinatário: JENYFFEER RODRIGUES SANTANA  
Valor: 1.682,53  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600303  
Chave de Segurança: B236142F37307164323117000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 02143 / 001 / 000027810-8

Nome do Destinatário: QUESIA DA SILVA  
Valor: 1.682,53  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600323  
Chave de Segurança: 8C36BB7FA690711C1B3557000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 01634 / 013 / 000091758-5

Nome do Destinatário: ANDREI BARBOSA DE ARAUJO  
Valor: 1.620,65  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600271  
Chave de Segurança: 4536429C27907103C41DD7000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 02902 / 013 / 000033494-5

Nome do Destinatário: WANDER DE SOUZA MACHADO  
Valor: 1.682,53  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600340  
Chave de Segurança: 5436FED265707176F2E227000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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





COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 02143 / 001 / 000031764-2

Nome do Destinatário: AMANDA DOS REIS SANTOS  
Valor: 1.607,51  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600266  
Chave de Segurança: C83635657DD071D7E35447000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 01634 / 001 / 000052250-1

Nome do Destinatário: ALEXSANDRO DOS SANTOS GONCALVE  
Valor: 1.682,53  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600262  
Chave de Segurança: C136E1735FB071E6F24447000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 00319 / 001 / 000027962-8

Nome do Destinatário: SDAINE CRISTINA R. DOS SANTOS  
Valor: 1.682,53  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600330  
Chave de Segurança: CB3615861FE07161C5A557000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 01634 / 013 / 000024014-3

Nome do Destinatário: CLAUDIMARA PEREIRA MACHADO  
Valor: 1.741,75  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600277  
Chave de Segurança: E6369C6E8A4071EA184CC7000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 04229 / 013 / 000011065-3

Nome do Destinatário: PATRICIA DOS SANTOS CAMARGO SA  
Valor: 1.742,96  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600321  
Chave de Segurança: 9D36AE90EFD0716E91EDD7000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 00351 / 013 / 000047062-8

Nome do Destinatário: SUELLEN FLAVIANE BARBOSA  
Valor: 1.745,75  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600331  
Chave de Segurança: A536B8696F30711AE4EDD7000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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





COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 00375 / 013 / 000023356-2

Nome do Destinatário: BRUNO GIOVANNI RIBEIRO DOS SAN  
Valor: 1.868,44  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600274  
Chave de Segurança: 4F36C275C780717FDDBB227000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 00351 / 013 / 000058822-0

Nome do Destinatário: ALICE FERNANDA DANTAS ROSA  
Valor: 1.952,27  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600263  
Chave de Segurança: F036615BCF2071BD435997000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 01400 / 001 / 000025829-1

Nome do Destinatário: CRISTIANE DAMASCENO NASCIMENTO  
Valor: 1.963,45  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600280  
Chave de Segurança: 393687107430711CBA7997000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 01400 / 001 / 000023326-4

Nome do Destinatário: REGINALDO SOARES  
Valor: 1.682,53  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600324  
Chave de Segurança: A636831CB0A07171482DD7000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 01634 / 013 / 000014283-4

Nome do Destinatário: GIOVANNA PEREIRA DOS SANTOS  
Valor: 1.527,12  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600296  
Chave de Segurança: 89365546A56071C561B557000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 02935 / 001 / 000000455-0  
Nome do Destinatário: EMILIA APARECIDA ALVES  
Valor: 286,61  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA  
Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020  
Código de Operação: 1600290  
Chave de Segurança: 3436AB4F82B071D523B447000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.  
Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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





COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 00408 / 000 / 000567632-0

Nome do Destinatário: CLAUDIA ANDREZA VIEIRA BORBA  
Valor: 1.191,02  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600276  
Chave de Segurança: 7336C5F25090718995DBB7000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 02935 / 013 / 000046213-7  
Nome do Destinatário: GUILHERME AUGUSTO SANTOS SOUZA  
Valor: 1.191,02  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA  
Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020  
Código de Operação: 1600300  
Chave de Segurança: 4636DB6DD960714689B007000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.  
Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 02945 / 013 / 000000353-6

Nome do Destinatário: LUCINEIA DA SILVA AMERICO  
Valor: 1.191,02  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600342  
Chave de Segurança: E0365460CBF07105AE8117000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 01634 / 013 / 000094173-7

Nome do Destinatário: AUREA LUCIA UCHOAS ALVES  
Valor: 1.273,98  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600273  
Chave de Segurança: 4C369637477071F7E21FF7000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 00797 / 013 / 000026403-9

Nome do Destinatário: ELAINE PAULINO DA SILVA  
Valor: 1.359,92  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600287  
Chave de Segurança: 37362763DED07134DADFF7000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 00332 / 013 / 000050255-0

Nome do Destinatário: ERIKA LENZI DA SILVA  
Valor: 1.401,41  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600292  
Chave de Segurança: 76360CA337C0717313DBB7000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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





COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 00351 / 013 / 000073711-0

Nome do Destinatário: MIRILAINE PEREIRA SILVA DE OLI  
Valor: 1.665,44  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600319  
Chave de Segurança: 2536EA56E3D0713ACA1337000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 00314 / 013 / 000151811-8

Nome do Destinatário: EDILMA CELESTINA MOREIRA DOS S  
Valor: 1.522,88  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600286  
Chave de Segurança: A9368EC04390713EF63887000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 00314 / 013 / 000158291-6

Nome do Destinatário: KEDNA BARBOSA CAVERNI  
Valor: 2.100,91  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600307  
Chave de Segurança: E236D82A946071C1C3FDD7000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 00295 / 013 / 000022390-2

Nome do Destinatário: FERNANDA LOPES MARTINS  
Valor: 1.573,14  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600293  
Chave de Segurança: 8F36EC82048071FAF12117000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 00351 / 013 / 000027871-9

Nome do Destinatário: ANA LIDIA SILVA SOUSA  
Valor: 1.585,17  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600268  
Chave de Segurança: 49361F7725F071EFB3D997000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 03013 / 013 / 000033034-6  
Nome do Destinatário: ANA MARIA MENEZES BARBOSA  
Valor: 1.585,17  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA  
Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020  
Código de Operação: 1600269  
Chave de Segurança: A036E80306607128C99BB7000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.  
Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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





COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 02143 / 001 / 000027139-1

Nome do Destinatário: ERICK MACKENZIE EVANGELISTA  
Valor: 1.585,17  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600291  
Chave de Segurança: 8A36576E08007101149887000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 00152 / 013 / 000073288-4

Nome do Destinatário: MARIA ANGELICA DE SOUZA LOUREN  
Valor: 1.585,17  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600316  
Chave de Segurança: 8236DE1682307152AD1997000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 02869 / 013 / 000025062-0  
Nome do Destinatário: VERONICA FERNANDA DA SILVA MAI  
Valor: 1.585,17  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA  
Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020  
Código de Operação: 1600336  
Chave de Segurança: 5D36AB0B9F20717F1F4227000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.  
Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 02935 / 001 / 000030016-8

Nome do Destinatário: LARISSA ANIDE JEKUBOSKI SILVA  
Valor: 1.590,77  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600308  
Chave de Segurança: 373661993180719F543337000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 01634 / 013 / 000088288-9

Nome do Destinatário: ANA CAUDIA DA SILVA RAMOS  
Valor: 1.606,06  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600267  
Chave de Segurança: EF3664576DF071BA558BB7000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 04847 / 013 / 000002691-1

Nome do Destinatário: ANDREIA SILVA VIEIRA  
Valor: 1.460,17  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600272  
Chave de Segurança: FB36E0B36E0071AE790AA7000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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





COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 01634 / 013 / 000106452-7

Nome do Destinatário: ANA PAULA DE FATIMA PAIS  
Valor: 3.533,39  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600270  
Chave de Segurança: 3336A5C9F58071FF2F4BB7000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 00351 / 013 / 000074604-6

Nome do Destinatário: DOMINGOS SAVIO RAMOS  
Valor: 2.960,04  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600285  
Chave de Segurança: 4B36A24EE76071CACFF227000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 00197 / 013 / 000025277-2  
Nome do Destinatário: PATRICIA NOE DOS REIS SANTOS  
Valor: 2.960,04  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA  
Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020  
Código de Operação: 1600322  
Chave de Segurança: 9436F7A0D1407177E4ECC7000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.  
Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 00351 / 013 / 004035103-4

Nome do Destinatário: TATIANE FRANCISCA  
Valor: 2.960,04  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600333  
Chave de Segurança: 943635C8D9107149495007000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 01634 / 013 / 000102712-5

Nome do Destinatário: FRANCISLENE CARVALHO DE MORAIS  
Valor: 2.981,30  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600295  
Chave de Segurança: F03626A4BB00716D5EDFF7000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 04068 / 013 / 000040583-7

Nome do Destinatário: JESSICA SUELEN DE MELO PARRA  
Valor: 3.275,24  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600304  
Chave de Segurança: 2F360780FE9071A4EBB007000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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





COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 03600 / 013 / 000005741-1

Nome do Destinatário: JOYCE PRISCILA DE S. PERETTA  
Valor: 3.290,61  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600306  
Chave de Segurança: 003600B958907173C4C007000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 04081 / 013 / 000020519-7

Nome do Destinatário: AMANA ELIAN DE SOUZA OLIVEIRA  
Valor: 3.309,59  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600264  
Chave de Segurança: 993644B20CA07185D47BB7000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 02143 / 001 / 000031760-0  
Nome do Destinatário: VINICIUS MONTEIRO DE SOUZA  
Valor: 2.089,16  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA  
Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020  
Código de Operação: 1600338  
Chave de Segurança: 4F36FA16D62071FB5B8AA7000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.  
Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 00351 / 001 / 000135181-5

Nome do Destinatário: ELIANE ALVES VITORIO  
Valor: 3.472,07  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600289  
Chave de Segurança: 783686AEE67071B1190447000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 00351 / 013 / 004036663-5

Nome do Destinatário: TATIANE BEDOIA DO NASCIMENTO  
Valor: 2.329,19  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600332  
Chave de Segurança: 9536ABF2887071241A8337000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 01634 / 001 / 000045310-0

Nome do Destinatário: VICENTE DE PAULO SOARES JUNIOR  
Valor: 3.533,39  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600337  
Chave de Segurança: 5736E98311B0719C4B0667000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 01634 / 001 / 000058035-8

Nome do Destinatário: JOSEANE VILAS BOAS FRANCA RODR  
Valor: 3.539,40  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600305  
Chave de Segurança: 143604C72C607124170337000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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





COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 00360 / 000 / 000209035-0

Nome do Destinatário: ADRIANA APARECIDA DE PAULA  
Valor: 3.579,97  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600261  
Chave de Segurança: A6361072A84071F1363227000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 00300 / 001 / 000020269-9

Nome do Destinatário: GRAZIELA MANUCIO DA CUNHA  
Valor: 3.579,97  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600298  
Chave de Segurança: 3636F9853C0071ADB56447000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 01388 / 013 / 000004876-9

Nome do Destinatário: MARIA ELIZANIA RUFINO DA SILVA  
Valor: 3.606,52  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600317  
Chave de Segurança: 01365219E540714A7AA117000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 03013 / 013 / 000010572-5

Nome do Destinatário: CLESIA TEIXEIRA DA SILVA  
Valor: 3.611,97  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600278  
Chave de Segurança: AA36BAFF813071EBCDCAA7000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 04229 / 001 / 000022522-8

Nome do Destinatário: ROSANGELA DE FATIMA LEITE  
Valor: 3.625,70  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600326  
Chave de Segurança: 84361197C610714C1A2117000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 04068 / 000 / 000021187-7

Nome do Destinatário: MARCO ANTONIO GUERRERO  
Valor: 3.705,66  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600314  
Chave de Segurança: 7C36A3BCEE60717E73F337000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 00314 / 001 / 000096112-0  
Nome do Destinatário: CRISTIANO RODRIGUES DOS SANTOS  
Valor: 3.321,34  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA  
Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020  
Código de Operação: 1600281  
Chave de Segurança: 3736F7C3CB8071AF251227000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.  
Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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





COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 04091 / 013 / 000048892-4

Nome do Destinatário: MARCOS ALBERTO DE MEDEIROS AND  
Valor: 2.265,85  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600315  
Chave de Segurança: 2D36B244180071891FF007000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 01400 / 001 / 000030979-1

Nome do Destinatário: VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA  
Valor: 4.789,38  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600339  
Chave de Segurança: 01364DEC5A40711A132887000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 01634 / 013 / 000132866-4

Nome do Destinatário: FRANCISCA LEIDIANE SANTOS DE S  
Valor: 2.111,45  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600294  
Chave de Segurança: 8736AC271CE07108008337000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 00351 / 013 / 004087626-9

Nome do Destinatário: SANDRA PEREIRA DOS SANTOS  
Valor: 2.127,78  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600329  
Chave de Segurança: 033672C8E4A071A039D447000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 03013 / 001 / 000100036-2

Nome do Destinatário: LUIZA IOLANDA DE ALMEIDA  
Valor: 2.130,66  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600312  
Chave de Segurança: 6936DFE6FB20711DD10AA7000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 02935 / 013 / 000044628-0

Nome do Destinatário: CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS  
Valor: 2.164,62  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600275  
Chave de Segurança: E23681E18B30713A884EE7000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 01388 / 013 / 000005741-5  
Nome do Destinatário: VANESSA HELEN DE CASTRO  
Valor: 2.165,86  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA  
Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020  
Código de Operação: 1600334  
Chave de Segurança: 4D361B64D48071EF1FF117000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.  
Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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





COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 01634 / 001 / 000060066-9

Nome do Destinatário: MARIA GILDETE DE SA MEDEIROS  
Valor: 2.174,14  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600318  
Chave de Segurança: 1B36B95A8B307167148997000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 03600 / 023 / 000000176-6

Nome do Destinatário: ROSEMEIRE ALVES DE PAULA  
Valor: 2.199,79  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600327  
Chave de Segurança: AE36F91D0830718881D007000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 04091 / 013 / 000032201-5

Nome do Destinatário: RENATO FIRMINO RODRIGUES  
Valor: 2.931,61  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600325  
Chave de Segurança: E03652D23C90712541A337000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 02935 / 013 / 000011189-0  
Nome do Destinatário: AMANDA BASTOS DA CUNHA  
Valor: 2.217,61  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA  
Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020  
Código de Operação: 1600265  
Chave de Segurança: 6E36443BC3807136308FF7000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.  
Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 00351 / 013 / 000063258-0

Nome do Destinatário: DIANE PRISCILA DOMINGUES  
Valor: 2.624,93  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600284  
Chave de Segurança: 33365D48D6F07130A99997000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 01634 / 013 / 000128109-9

Nome do Destinatário: ISABEL CRISTINA GUIMARAES  
Valor: 2.269,71  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600302  
Chave de Segurança: 1236BF4E71207107B35667000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 02902 / 013 / 000041357-8

Nome do Destinatário: DANIELLE FERNANDA DA SILVA  
Valor: 2.270,26  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600283  
Chave de Segurança: 1836AA4D738071780FC447000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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





COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 01634 / 013 / 000130171-5

Nome do Destinatário: LUCIMAR BASTOS DO CARMO  
Valor: 2.270,64  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600309  
Chave de Segurança: 073615BFDA40714D61D227000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 02902 / 013 / 000052590-2

Nome do Destinatário: LUIS EDUARDO FERREIRA ROSA  
Valor: 2.271,13  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600310  
Chave de Segurança: 1636E10808C071B91DCBB7000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 02143 / 013 / 000026641-3  
Nome do Destinatário: DANIEL OLIVEIRA DA SILVA  
Valor: 2.271,50  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA  
Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020  
Código de Operação: 1600282  
Chave de Segurança: F336190FE320713C13E117000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.  
Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 01634 / 013 / 000064579-8  
Nome do Destinatário: MARCIA CRISTINA DIAS DE ASSIS  
Valor: 2.285,72  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA  
Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020  
Código de Operação: 1600313  
Chave de Segurança: 093617EE82B07185525CC7000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.  
Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 00351 / 013 / 000034925-0

Nome do Destinatário: ELIANA APARECIDA MOREIRA  
Valor: 2.314,97  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600288  
Chave de Segurança: 3636292496E071116A7AA7000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 02143 / 013 / 000054546-0  
Nome do Destinatário: SANDRA CRISTINA DOS SANTOS  
Valor: 2.089,56  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA  
Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020  
Código de Operação: 1600328  
Chave de Segurança: BE36B7D468A071F1E2D007000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.  
Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 01634 / 013 / 000135037-6

Nome do Destinatário: LUIZ FERNANDO DOMINGOS  
Valor: 2.203,93  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1600311  
Chave de Segurança: F43675EEB01071CC075CC7000

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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





COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033  
Conta Destino: 03310 / 002004829-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: IRENE CARVALHO DE SOUSA  
CPF/CNPJ: 596.489.452-68  
Valor: 1.602,99  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000360  
Chave de Segurança: 75362E133E7071CCBB2DD7000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

## PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 237  
Conta Destino: 02911 / 000027615-4  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: TARCISIO DONIZETTI AMBROSIO  
CPF/CNPJ: 290.784.438-55  
Valor: 484,20  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000393  
Chave de Segurança: 4136CD131B80717A518007000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

### PAGAMENTO DE SALÁRIO

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033  
Conta Destino: 00093 / 002017418-9  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: JACKELINE LUIZA A DE A BRANCO  
CPF/CNPJ: 077.586.216-94  
Valor: 1.868,44  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000361  
Chave de Segurança: 4636BF0F21D0710B498117000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

### PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033  
Conta Destino: 03310 / 002007971-5  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: LINDSEM CRISTINA DIAS  
CPF/CNPJ: 324.880.578-19  
Valor: 1.682,53  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000366  
Chave de Segurança: 3336390DB67071DF04C557000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

### PAGAMENTO DE SALÁRIO

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 341  
Conta Destino: 06418 / 000027567-0  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: PALLOMA FERREIRA DA SILVA  
CPF/CNPJ: 122.878.726-39  
Valor: 1.682,53  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000378  
Chave de Segurança: 3B36220A72C071B9A1CBB7000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

## PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 237  
Conta Destino: 02911 / 000008887-0  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: ROBERTA SANTANA DE BARROS GODO  
CPF/CNPJ: 223.303.478-39  
Valor: 1.682,53  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000392  
Chave de Segurança: C036367E8BF071A1A8A227000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

### PAGAMENTO DE SALÁRIO

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL

Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 260  
Conta Destino: 00001 / 009427467-6  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: PATRICIA CRISTIANE PEREIRA  
CPF/CNPJ: 071.295.048-62  
Valor: 1.682,53  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000400  
Chave de Segurança: EB36ACC684E07172B7AFF7000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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





COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 237  
Conta Destino: 02911 / 000027253-1  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: MICHELLE BATISTA SILVA RODRIGU  
CPF/CNPJ: 040.424.936-10  
Valor: 1.682,53  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000391  
Chave de Segurança: B13651A7AEC07125620AA7000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

## PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033  
Conta Destino: 04393 / 001017770-4  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: LUCEMIR PEREIRA DE OLIVEIRA  
CPF/CNPJ: 288.202.618-80  
Valor: 1.682,53  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000368  
Chave de Segurança: 093665D88FB0719253DFF7000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL

Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 237  
Conta Destino: 00225 / 000398002-2  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: JULIO CEZAR ANTUNES LOPES  
CPF/CNPJ: 089.775.666-57  
Valor: 1.682,53  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000388  
Chave de Segurança: C836E44A6B70718B588DD7000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL

Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 237  
Conta Destino: 01326 / 000007476-4  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: LUCELIA TEODORO DOS SANTOS  
CPF/CNPJ: 052.241.276-96  
Valor: 1.682,53  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000389  
Chave de Segurança: 5B367A74D43071E283D667000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 237  
Conta Destino: 02721 / 000026231-5  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: FRANCINEIDE GUIMARAES RIBEIRO  
CPF/CNPJ: 362.969.368-77  
Valor: 1.682,53  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000383  
Chave de Segurança: CF3609F3264071BD7EE667000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

### PAGAMENTO DE SALÁRIO

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL

Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033  
Conta Destino: 02021 / 001029808-7  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: ADRIANA NOIOLA DA SILVA  
CPF/CNPJ: 327.766.578-03  
Valor: 1.678,67  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000349  
Chave de Segurança: 6A36340A45E071441B9007000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033  
Conta Destino: 03310 / 001086395-7  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: BRUNA FERNANDA G RODRIGUES  
CPF/CNPJ: 403.147.068-10  
Valor: 1.964,81  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000351  
Chave de Segurança: A33665F27B80719D60A337000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

## PAGAMENTO DE SALÁRIO

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 341  
Conta Destino: 07729 / 000028132-4  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: WALLACE DOMINGUES DE MORAES  
CPF/CNPJ: 450.088.058-51  
Valor: 1.625,24  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000379  
Chave de Segurança: 3036B8F19500713338CFF7000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

### PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 341  
Conta Destino: 00240 / 000009058-9  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: MARIZA ALVES DOS SANTOS  
CPF/CNPJ: 144.742.258-99  
Valor: 2.006,54  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000377  
Chave de Segurança: 9A36F8F1E9C0715C2A4997000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

## PAGAMENTO DE SALÁRIO

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL

Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033  
Conta Destino: 00093 / 002010353-2  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: SORAYA DE PAULA ESTEVAM  
CPF/CNPJ: 340.395.668-74  
Valor: 1.585,17  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000374  
Chave de Segurança: 333692806CC0718952B447000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033  
Conta Destino: 00111 / 001028682-2  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: NATHALY PRISCILA S FERNANDES  
CPF/CNPJ: 355.666.098-99  
Valor: 1.575,92  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000369  
Chave de Segurança: 6436451D012071DD01B117000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

### PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033  
Conta Destino: 03983 / 001004552-6  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: FATIMA APARECIDA DO NASCIMENTO  
CPF/CNPJ: 039.270.008-50  
Valor: 1.573,60  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000356  
Chave de Segurança: A9365439F33071CC9FE007000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

### PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 237  
Conta Destino: 01326 / 000000818-4  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: VANESSA FERNANDES DA SILVA  
CPF/CNPJ: 334.977.998-07  
Valor: 1.552,28  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000395  
Chave de Segurança: 0F36842B89207101E2DEE7000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

### PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033  
Conta Destino: 00093 / 002016387-3  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: NICOLE SILVEIRA DE OLIVEIRA  
CPF/CNPJ: 473.527.178-38  
Valor: 1.544,13  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000370  
Chave de Segurança: 4A366050D790714A29B777000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

### PAGAMENTO DE SALÁRIO

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 237  
Conta Destino: 02911 / 000026534-9  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: CAMILA MARIA DA SILVEIRA  
CPF/CNPJ: 137.641.546-16  
Valor: 1.525,56  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000380  
Chave de Segurança: 32362BB9AD307191250997000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

### PAGAMENTO DE SALÁRIO

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 237  
Conta Destino: 02911 / 000028455-6  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: LUIS CARLOS DE CARVALHO  
CPF/CNPJ: 050.010.906-01  
Valor: 1.415,78  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000390  
Chave de Segurança: A43684F7F2B07157F5D997000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

### PAGAMENTO DE SALÁRIO

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 260  
Conta Destino: 00001 / 031795106-1  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: SAMUEL AUGUSTO FLAUSINO DE SOU  
CPF/CNPJ: 488.961.058-89  
Valor: 1.356,12  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000401  
Chave de Segurança: 5036B9CC395071EC4F8EE7000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

## PAGAMENTO DE SALÁRIO

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 748  
Conta Destino: 00710 / 000020089-2  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: DEISEANE ALESSANDRA RAMOS  
CPF/CNPJ: 364.747.138-01  
Valor: 1.314,05  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000398  
Chave de Segurança: 8236C6D436607179302BB7000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

## PAGAMENTO DE SALÁRIO

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 260  
Conta Destino: 00001 / 005237731-7  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: JHULIA MULLER ARAUJO  
CPF/CNPJ: 413.967.118-13  
Valor: 1.064,06  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000399  
Chave de Segurança: 2636FCFCDF507152E76EE7000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

## PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 237  
Conta Destino: 01960 / 000043821-9  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: FRANCISCA REGIVANDA ALVES BEZE  
CPF/CNPJ: 043.169.653-52  
Valor: 819,84  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000384  
Chave de Segurança: 58369E7E5A607183EDC447000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

### PAGAMENTO DE SALÁRIO

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033  
Conta Destino: 03983 / 001086296-7  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: PRISCILA LOPES DA SILVA  
CPF/CNPJ: 372.532.178-70  
Valor: 772,73  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000371  
Chave de Segurança: 8E36C56C3520713D6C0887000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

### PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 237  
Conta Destino: 00395 / 000098576-7  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: JANDIRA GOMES LISBOA  
CPF/CNPJ: 218.974.318-48  
Valor: 1.674,21  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000386  
Chave de Segurança: C6364054E8A071F8403997000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

### PAGAMENTO DE SALÁRIO

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





COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 237  
Conta Destino: 01070 / 000028782-2  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: YASMIN CAROLINE CUSTODIO GERON  
CPF/CNPJ: 435.703.428-08  
Valor: 2.312,17  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000397  
Chave de Segurança: 86368E19F9D0718D5EA337000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

## PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 237  
Conta Destino: 01070 / 000036646-3  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: HEITOR AUGUSTO PEREIRA  
CPF/CNPJ: 063.743.326-28  
Valor: 4.055,03  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000385  
Chave de Segurança: 0C36C99DE7F0714B844777000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

### PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 001  
Conta Destino: 06565 / 000013641-7  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: FRANCISCO ALEXANDRE SANTOS DA  
CPF/CNPJ: 298.126.778-79  
Valor: 3.709,80  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000346  
Chave de Segurança: 0436E7E6B550717E88A997000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033  
Conta Destino: 04393 / 001017160-5  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: FRANCINE BARBARA DE PAULA  
CPF/CNPJ: 278.255.378-07  
Valor: 3.590,94  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000359  
Chave de Segurança: B036DDCF1150712E018DD7000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 001  
Conta Destino: 06968 / 000350407-7  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: GERSON CALSOLARI CATALANI  
CPF/CNPJ: 282.691.228-31  
Valor: 3.366,47  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000347  
Chave de Segurança: C836F28E3A7071F5DF1BB7000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

## PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033  
Conta Destino: 00056 / 001084253-2  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: DENISE GALVAO DE O SIQUEIRA  
CPF/CNPJ: 253.109.718-07  
Valor: 3.312,82  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000353  
Chave de Segurança: B736DA1A4A6071C942F777000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

## PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 237  
Conta Destino: 06015 / 000007266-4  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: TATIANA DOS SANTOS NOGUEIRA  
CPF/CNPJ: 369.077.488-86  
Valor: 3.287,57  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000394  
Chave de Segurança: B6368BAA85C0713C67E667000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

### PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 341  
Conta Destino: 03197 / 000041172-5  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: KARINA BRAGADO BARBATANO  
CPF/CNPJ: 413.048.268-80  
Valor: 2.981,76  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000375  
Chave de Segurança: 6F36D896FD507118A2DDD7000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

## PAGAMENTO DE SALÁRIO

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033  
Conta Destino: 00142 / 001052968-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: DEVERSON DE OLIVEIRA SANTOS  
CPF/CNPJ: 360.414.208-32  
Valor: 2.981,30  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000354  
Chave de Segurança: 8836B0381D7071E679FAA7000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

## PAGAMENTO DE SALÁRIO

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 237  
Conta Destino: 00395 / 000071145-4  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: JULIANO VIEIRA DE CAMARGO  
CPF/CNPJ: 293.019.318-26  
Valor: 2.975,41  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000387  
Chave de Segurança: 09369CB1F3F071A02E3DD7000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

## PAGAMENTO DE SALÁRIO

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 237  
Conta Destino: 02911 / 000027035-0  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: WANJALUP GREGATE SILVA  
CPF/CNPJ: 262.448.908-84  
Valor: 2.960,04  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000396  
Chave de Segurança: 3536027C793071CFBAE227000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

## PAGAMENTO DE SALÁRIO

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 001  
Conta Destino: 00683 / 000077237-2  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: DAIANA DOS SANTOS PINTO  
CPF/CNPJ: 315.673.318-07  
Valor: 2.873,47  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000344  
Chave de Segurança: 0C3689807F80716EE6C557000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

## PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 001  
Conta Destino: 03443 / 000061206-5  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: DEISIANE RAMOS VIVEIROS FARIA  
CPF/CNPJ: 403.910.778-05  
Valor: 2.540,26  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000345  
Chave de Segurança: B6360F508560718B1E3EE7000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

### PAGAMENTO DE SALÁRIO

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL

Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033  
Conta Destino: 00093 / 001069041-5  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: RENATA CRISTINA P DE SALES  
CPF/CNPJ: 250.624.558-80  
Valor: 1.947,53  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000372  
Chave de Segurança: 3B367B67F53071FCB16007000

---

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033  
Conta Destino: 00093 / 002007322-2  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: ALEXANDRE DE ALMEIDA MOREIRA  
CPF/CNPJ: 478.777.438-74  
Valor: 2.314,97  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000350  
Chave de Segurança: 7A36B35B23D071C0BE4337000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

## PAGAMENTO DE SALÁRIO

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL

Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033  
Conta Destino: 00016 / 001022797-9  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: DAIANY HELENA DE S DIAS  
CPF/CNPJ: 400.337.948-98  
Valor: 4.599,79  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000352  
Chave de Segurança: 8636D0BF786071C5F41BB7000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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





COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL

Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 077  
Conta Destino: 00001 / 005797510-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: FABIANA APARECIDA ALMEIDA  
CPF/CNPJ: 314.463.958-39  
Valor: 2.296,09  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000402  
Chave de Segurança: 7436782EC700710C473007000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033  
Conta Destino: 00093 / 001061305-2  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: EDINALVA DE JESUS ALVES  
CPF/CNPJ: 086.587.168-05  
Valor: 2.271,50  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000355  
Chave de Segurança: 6236510137A0718F187557000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

### PAGAMENTO DE SALÁRIO

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 001  
Conta Destino: 01213 / 000050356-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: ANA PAULA MARTINELLI  
CPF/CNPJ: 313.225.378-28  
Valor: 2.254,29  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000343  
Chave de Segurança: 3C3671EB01A0714B8A2667000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

## PAGAMENTO DE SALÁRIO

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL

Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033  
Conta Destino: 03733 / 001053026-5  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: JOSE GUILHERME SILVA  
CPF/CNPJ: 419.288.028-85  
Valor: 2.245,13  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000364  
Chave de Segurança: C536410AE7E071AF978CC7000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 237  
Conta Destino: 02911 / 000060216-7  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: ELISANGELA CRISTINA DOS SANTOS  
CPF/CNPJ: 299.077.148-44  
Valor: 2.236,83  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000381  
Chave de Segurança: 54366E089F70714093D227000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

### PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033  
Conta Destino: 00093 / 001060664-7  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: ROSANGELA MENDES  
CPF/CNPJ: 658.288.106-00  
Valor: 2.226,24  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000373  
Chave de Segurança: C636199A585071F99A5BB7000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033  
Conta Destino: 00026 / 001035093-5  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: LUCCAS GABRIEL SECARECHA  
CPF/CNPJ: 442.725.668-65  
Valor: 2.198,26  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000367  
Chave de Segurança: 453668BE386071D2129BB7000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

### PAGAMENTO DE SALÁRIO

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033  
Conta Destino: 04393 / 001017789-0  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: JOAO PAULO GOMES DE JESUS  
CPF/CNPJ: 230.013.588-40  
Valor: 2.194,26  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000363  
Chave de Segurança: 7936C807D6B07193D6B007000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

## PAGAMENTO DE SALÁRIO

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





COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 001  
Conta Destino: 01213 / 000048528-4  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: LEONIA SILVA  
CPF/CNPJ: 262.244.058-83  
Valor: 2.126,03  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000348  
Chave de Segurança: 4F36240B63607184A5D447000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

## PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033  
Conta Destino: 03733 / 001057644-9  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: FLAVIA ROGERIA VIEIRA  
CPF/CNPJ: 215.347.168-07  
Valor: 2.113,83  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000357  
Chave de Segurança: 5336BB00E76071E970C117000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

## PAGAMENTO DE SALÁRIO

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL

Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033  
Conta Destino: 00053 / 001035359-2  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: JULIANA VALERIO BARRETO LOPES  
CPF/CNPJ: 286.796.818-65  
Valor: 2.087,18  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000365  
Chave de Segurança: B436AF3772C071D24F5777000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 033  
Conta Destino: 03733 / 001047478-7  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: FLAVIO HENRIQUE LUCAS BORGES  
CPF/CNPJ: 338.443.758-64  
Valor: 2.046,80  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000358  
Chave de Segurança: 6236CAECEC4071EA4DB777000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

### PAGAMENTO DE SALÁRIO

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



COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL

Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Tipo de TED: TED - OUTRA TITULARIDADE  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: JURÍDICA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Banco: 341  
Conta Destino: 06473 / 000026711-7  
Tipo de Conta: CONTA CORRENTE  
Tipo de Pessoa: FÍSICA  
Nome do 1º Titular: MARIANA BRUNO JARA VILLELA  
CPF/CNPJ: 336.579.038-10  
Valor: 2.411,43  
Valor da Tarifa: 7,63

Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 2000376  
Chave de Segurança: 6D3613980F907124183007000

---

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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



COMPROVANTE DE REMESSA DE DOC ELETRÔNICO

Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 02021 / 001021358-5  
Tipo: DOC

Banco: 033  
Nome do Destinatário: GLAUCIETE LOPES DA SILVA  
CPF/CNPJ do Fornecedor: 081.027.447-74  
Valor da Tarifa: 7,63  
Valor: 2.243,20  
Identificação da Operação: DOC

Data de Débito: 07/08/2020  
Data da Operação: 07/08/2020

Código de Operação: 1900403  
Chave de Segurança: CB36484E75A0712B5DF117000

Operação realizada com sucesso.  
Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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



**Tatiane Aline da Silva Mendes**  
**Emboava 32339937817**

Rua Paulo Nunes dos Reis, 93 - - Santa Julia, Sao Jose dos Campos,  
 SP - CEP: 12228316 - Fone/Fax: 1239440966

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída **1**

Nº 000.000.565

SÉRIE: 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0720 8237 2700 0186 5500 1000 0005 6515 1705 6072

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200579431020 - 13/07/2020 11:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 645676816112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ / CPF

20.823.727/0001-86

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS Inst Nacional de Ciencia da Saude

CNPJ/CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

13/07/2020

ENDEREÇO

Rua Emygia Campolim, 131 -

BAIRRO/DISTRITO

Parque Campolim

CEP

18047-626

DATA DE ENTRADA/SAIDA

13/07/2020

MUNICÍPIO

Sorocaba

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAIDA

12:00

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.892,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.892,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	3-Remetente Próprio				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00041	Jaqueta em tadel, com forro em matelasse, ja bordado	61062000	0101	5103	Un	22,0000	86,0000	1.892,00			0,00		0,00

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

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
332254			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Informações Adicionais de Interesse do Fisco: Optante pelo Simples Nacional PEDIDO ENTREGUE UNIDADE CAMPOS DOS ALEMÃES Vencimento 11/08/2020 BOLETO	



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	
TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 32		R\$		00031076120000000379	
Endereço					
R PAULO NUNES DOS REIS 93 CS JARDIM SANTA JUL SÃO JOSE DOS CAMPOS SP - 12228316					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
000565	19.894.169	20.823.727/0001-86	11/08/2020	1.892,00	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	
				1.892,00	
Pagador					
INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
Instruções				Autenticação mecânica	
JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 28,38 A PARTIR DE:12.08.2020					
MULTA DE 5,00 % A PARTIR DE 12/08/2020					
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					

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

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9		00190.00009 03107.612008 00000.379172 3 83440000189200			
Pagável em qualquer banco até o vencimento					11/08/2020
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 32					5702-9 / 19547-2
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
13/07/2020	000565	DM	N	13/07/2020	00031076120000000379
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				1.892,00
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 28,38 A PARTIR DE:12.08.2020					(-) Outras Deduções
MULTA DE 5,00 % A PARTIR DE 12/08/2020					(-) Mora/Multa
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					(-) Outros Acrescimos
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(=) Valor Cobrado
					1.892,00
Pagador					
INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
RUA EMYGIA CAMPOLIM,131					
SOROCABA - SP - 18047-626					
Sacador/Avalista TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 323399 - CNPJ: 20.823.727/0001-86					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Imprimir Gerar PDF Fechar Pagar - gerenciador financeiro Pagar - sua conta





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03107.612008 00000.379172 3 83440000189200
<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>TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 3233993</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA</b> <b>32339937817</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>20.823.727/0001-86</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 323399
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.823.727/0001-86
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 32339937817
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.823.727/0001-86
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	11/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.892,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.892,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.892,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 565 TATIANE

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

<b>Data/hora da operação:</b>	10/08/2020 09:01:18
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	023233973
<b>Chave de segurança:</b>	NLPC6TLNH9J2SRFK


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

NF-E  
Nº 35104  
SÉRIE 84

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

RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda  
DATA RECEBIMENTO

<p><b>White Martins Gases Industriais Ltda</b></p> <p><b>WHITE MARTINS</b> PRAXAIR INC</p> <p>ESTRADA LUIZ FERNANDO RODRIGUES 1951</p> <p>BOA VISTA CAMPINAS UF: SP</p> <p>08007099000 CEP: 13064-798</p>										<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b></p> <p>Nº <b>35104</b> SÉRIE <b>84</b> FOLHA <b>1 / 1</b></p>		 <p>CHAVE DE ACESSO <b>3520 0735 8204 4800 8544 5508 4000 0351 0417 9774 1408</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>																																															
<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO, EFETUADA FORA DO ESTAB</b></p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>244092348116</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200583275509 14/07/2020 08:59:42-03:00</b></p>										<p>CNPJ <b>35.820.448/0085-44</b></p>																																																	
<p>DESTINATÁRIO REMETENTE <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b></p> <p>ENDEREÇO <b>RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO</b> Nº <b>359</b> COMPLEMENTO</p> <p>MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b> FONE/FAX <b>1239661108</b> UF <b>SP</b> CEP <b>12239-310</b></p> <p>CNPJ/CPF <b>09.268.215/0001-62</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL DATA DE EMISSÃO <b>14/07/2020</b></p> <p>BAIRRO <b>CAMPO DOS ALEMAES</b> DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>14/07/2020</b></p> <p>HORA DE SAÍDA <b>08:59:17</b></p>																																																											
<p>FATURA DUPLICATA</p>	<table border="1"> <tr> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> </tr> <tr> <td>35104</td> <td></td> <td>120,92</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>001</td> <td>11/08/2020</td> <td>120,92</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	35104		120,92													001	11/08/2020	120,92																									
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR																																													
35104		120,92																																																									
001	11/08/2020	120,92																																																									
<p>CÁLCULO IMPOSTO</p>	<p>BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>120,92</b> VALOR DO ICMS <b>21,77</b></p> <p>BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b> VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b></p> <p>VALOR DO FCP <b>0,00</b> VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>112,00</b></p> <p>VALOR DO FRETE <b>8,92</b> VALOR DO SEGURO <b>0,00</b> DESCONTO <b>0,00</b> OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b></p> <p>VALOR TOTAL DO IPI <b>0,00</b> VALOR TOTAL DA NOTA <b>120,92</b></p>																																																										
<p>TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS</p>	<p>RAZÃO SOCIAL <b>Monteiro Ramires Transportes e Com Ltda</b></p> <p>ENDEREÇO <b>RUA PENHA 208</b></p> <p>QUANTIDADE <b>4</b> ESPÉCIE <b>CILINDROS</b> MARCA <b>WM</b> NUMERAÇÃO</p> <p>FRETE POR CONTA <b>0 - Remetente</b> CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF <b>SP</b> CNPJ/CPF <b>00.900.982/0001-78</b></p> <p>MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b> UF <b>SP</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645297587110</b></p> <p>PESO BRUTO <b>0,440</b> PESO LÍQUIDO</p>																																																										
<p>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>CÓD. PROD.</th> <th>DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS</th> <th>NCM/SH</th> <th>C.S.T.</th> <th>CFOP</th> <th>UN.</th> <th>QTD</th> <th>V. UNIT.</th> <th>V. TOTAL</th> <th>BC. ICMS</th> <th>BC. ICMS ST</th> <th>V. ICMS ST</th> <th>V. ICMS</th> <th>V. IPI</th> <th colspan="2">ALÍQUOTAS</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th>ICMS</th> <th>IPI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40054247</td> <td>Oxigenio Medicinal Carga Cil G</td> <td>28044000</td> <td>000</td> <td>5103</td> <td>UN</td> <td>4.0000</td> <td>28,0000</td> <td>112,00</td> <td>120,92</td> <td></td> <td></td> <td>21,77</td> <td></td> <td>18,00</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>	CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS																ICMS	IPI	40054247	Oxigenio Medicinal Carga Cil G	28044000	000	5103	UN	4.0000	28,0000	112,00	120,92			21,77		18,00	0,00	<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p><b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b></p> </div>									
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS																																													
														ICMS	IPI																																												
40054247	Oxigenio Medicinal Carga Cil G	28044000	000	5103	UN	4.0000	28,0000	112,00	120,92			21,77		18,00	0,00																																												
<p>CÁLC. ISSQN</p>	<p>INSCRIÇÃO MUNICIPAL <b>135607</b> VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</p> <p>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN</p>																																																										
<p>DADOS ADICIONAIS</p>	<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COND.PAGTO: 280 CR 28 DDL NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0,00 FILIAL/FABRICA:RBU951 COD.DOC:SO/VT VEICULO/ROTA/VIAGEM:1518/1518/071043 As Mercadorias serao retiradas no Campos Silva Armazens Gerais Ltda, localizada na Rua Penha, 208 , Chacaras Reunidas, Municipio de Sao Jose dos Campos - SP, CN PJ: 07.761.203/0001-40 e I.E.: 645.481.670.116 Item: 40054247 Lote: 1031220190027 Cilindro: 024358019 Item: 40054247 Lote: 1031220191012 Cilindro: 010810840 , 027961434 , 029897920</p>										<p>RESERVADO AO FISCO</p>																																																



237-2

23790.02609 90198.000045 28039.379202 8 83440000012092

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL						Vencimento 11/08/2020
Cedente WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência/Código Cedente 0026-4/393792-5
Data do Documento 16/07/2020	Nº Documento 35104-001		Tipo Doc. DM	Aceite SEM	Data Processamento 17/07/2020	Nosso Número 01980000428P
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Valor Documento 120,92
Instruções de responsabilidade do cedente JUROS/MORA AO DIA: 0,04  NOTA NUMERO: 035104 CIA DE COBRANCA: 02432 MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO APOS VENCIMENTO						Descontos / Abatimentos
						Outras Deduções
						Mora Multa
						Outros Acréscimos
						Valor Cobrado
Sacado INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359 12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP 09.268.215/0001-62 CAMPO DOS ALEMAES						Cód. Baixa
Sacador/Avalista						

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

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.02609 90198.000045 28039.379202 8 83440000012092
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>WHITE MARTINS</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>35.820.448/0001-36</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	11/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/08/2020
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	120,92
<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>	120,92
<b>Valor Pago (R\$):</b>	120,92
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 35104 WHITE

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

<b>Data/hora da operação:</b>	10/08/2020 09:04:11
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	023242728
<b>Chave de segurança:</b>	KK7GKA32ZZZ8U4TJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



## Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0001-62  
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
Pedido: 20200810001097  
Data do Pedido: 10/08/2020 11:52

### Resumo do Pedido

Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	11/08/2020	200,00					
			Valor do Benefício (R\$)		1		200,00
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	1		0,00
Valor Total do Pedido (R\$)		200,00					

### Detalhes do Pedido

Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento	Departamento	Emissão Cartão	Recebido em	Assinatura
EDILMA CELESTINA MOREIRA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	047.819.128-69		04	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	04	UPA CAMPO DOS ALEMÃES	Não		

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

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

RPS Nº 16236635 Série 1, emitido em 11/08/2020

20200921u02535864000133

Número da Nota

**16246096**

Data e Hora de Emissão

**11/08/2020 15:02:34**

Código de Verificação

**D5RV-WYAY****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: **09.268.215/0001-62**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **R Emygdia Campolim 131 - Parque Campolim - CEP: 18047-626**Município: **Sorocaba**UF: **SP**E-mail: **amanda.dias@incs.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Total de Credito VR Alimentação: R\$ 200,00 - (1 cartão(ões))

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

Vencimento em 10/08/2020

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 02C353 20.2.A

Valor da corretagem ou comissão: zero

Pedido: 20200810001097 CC: UPA CAMPO DOS ALEMÃES

Autorização de Regime especial - SEI 6017.2018/0055420-5

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

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 200,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
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 16236635 Série 1, emitido em 11/08/2020; (3) Dedução com base em decisão judicial e/ou administrativa.;

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco.</b>					Vencimento <b>10/08/2020</b>	
Beneficiário <b>VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda.</b>				CNPJ/CPF <b>02.535.864/0001-33</b>	Agência / Código do Beneficiário <b>2938/20554-5</b>	
Data do Documento <b>10/08/2020</b>	Nº do Documento <b>20200810001097</b>	Espécie Doc. <b>DV</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>10/08/2020</b>	Nosso Número / Cód. do Documento <b>175/03509677-2</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>175</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Valor do Documento <b>200,00</b>	
Instruções Sr. Caixa: Não receber após 30/08/2020. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do beneficiário. Sr. Cliente: Este produto é pré-pago e seu pedido será processado e entregue somente após a confirmação do pagamento. Após o dia 30/08/2020 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto. Produtos: Alimentação					(-) Desconto / Abatimento <b>0,00</b>	
					(-) Outras Deduções <b>0,00</b>	
					(+ ) Mora / Multa <b>0,00</b>	
					(+ ) Outros Acréscimos <b>0,00</b>	
					(-) Valor Cobrado <b>200,00</b>	
Beneficiário <b>VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda.</b> <b>Avenida dos Bandeirantes,460 Brooklin Paulista São Paulo CEP:04553-900</b>					Código de Baixa <b>09.268.215/0001-62</b>	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b> <b>R Emygdia Campolim, 131 - Parque Campolim - Sorocaba / SP</b>						



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

**BENEFICIÁRIO :** VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda.

Avenida dos Bandeirantes,460 Brooklin Paulista São Paulo CEP:04553-900

Nome do Beneficiário <b>VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda.</b>		CNPJ/CPF <b>02.535.864/0001-33</b>	Data de Vencimento <b>10/08/2020</b>	Valor Cobrado <b>200,00</b>
Agência / Código do Beneficiário <b>2938/20554-5</b>		Nosso Número <b>175/03509677-2</b>		Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.75033 50967.722930 82055.450009 6 83430000020000
<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>VR BENEF SERV PROC</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>VR BENEF SERV PROC</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>02.535.864/0001-33</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
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	10/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/08/2020
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	200,00
<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>	200,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	200,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VR AVULSO

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

<b>Data/hora da operação:</b>	10/08/2020 16:42:21
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	023548111
<b>Chave de segurança:</b>	Q5JYP05XWN8RYC0X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 258,63	06-QTDE TRABALHADORES 1	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 09.268.215/0001-62	11-COMPETÊNCIA 07/2020	12-DATA DE VALIDADE 10/08/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 20,69	14-ENCARGOS 1,13	15-TOTAL A RECOLHER 21,82
---------------------------------------	---------------------	------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 10/08/2020\*\*

858800000008 218201792007 810643054802 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 258,63	06-QTDE TRABALHADORES 1	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 09.268.215/0001-62	11-COMPETÊNCIA 07/2020	12-DATA DE VALIDADE 10/08/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 20,69	14-ENCARGOS 1,13	15-TOTAL A RECOLHER 21,82
---------------------------------------	---------------------	------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 10/08/2020\*\*

858800000008 218201792007 810643054802 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

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

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

**Representação numérica do código de barras:**

858800000008 218201792007 810643054802 926821500016

<b>CNPJ/CEI empresa:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Cód. convênio:</b>	0179
<b>Data de validade:</b>	10/08/2020
<b>Competência:</b>	07/2020

<b>Valor recolhido:</b>	21,82
-------------------------	-------

<b>Identificação da operação:</b>	FGTS COMPLEMENTAR
-----------------------------------	-------------------

<b>Data / hora:</b>	10/08/2020
<b>Data de Débito:</b>	10/08/2020

<b>Código da operação:</b>	00572119
<b>Chave de segurança:</b>	3NLXJZGEQNR6AG0S

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

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

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

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 261,75	06-QTDE TRABALHADORES 1	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 09.268.215/0001-62	11-COMPETÊNCIA 07/2020	12-DATA DE VALIDADE 10/08/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 20,94	14-ENCARGOS 1,15	15-TOTAL A RECOLHER 22,09
---------------------------------------	---------------------	------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 10/08/2020\*\*

858300000009 220901792001 810643054802 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 261,75	06-QTDE TRABALHADORES 1	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 09.268.215/0001-62	11-COMPETÊNCIA 07/2020	12-DATA DE VALIDADE 10/08/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 20,94	14-ENCARGOS 1,15	15-TOTAL A RECOLHER 22,09
---------------------------------------	---------------------	------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 10/08/2020\*\*

858300000009 220901792001 810643054802 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

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

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

**Representação numérica do código de barras:**

858300000009 220901792001 810643054802 926821500016

<b>CNPJ/CEI empresa:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Cód. convênio:</b>	0179
<b>Data de validade:</b>	10/08/2020
<b>Competência:</b>	07/2020

<b>Valor recolhido:</b>	22,09
-------------------------	-------

<b>Identificação da operação:</b>	FGTS COMPLEMENTAR
-----------------------------------	-------------------

<b>Data / hora:</b>	10/08/2020
<b>Data de Débito:</b>	10/08/2020

<b>Código da operação:</b>	00572546
<b>Chave de segurança:</b>	6MKWGUSVFWESKYX9

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

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

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

RECEBEMOS DE DELTA HIGIENE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 30/06/2020 VALOR TOTAL: 12.036,84 DESTINATÁRIO: 001089-INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD - RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131, PQ CAMPOLIM, 18047-626-SOROCABA-SP		<b>NF-e</b> <b>000.034.992</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>000.034.992</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>	
		CHAVE DE ACESSO 3520 0608 8945 4100 0112 5500 1000 0349 9210 0056 1490 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>135200536458665 30/06/2020 16:47:52</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>278.205.571.117</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. <b>08.894.541/0001-12</b>

<b>DESTINATÁRIO</b>		CNPJ <b>09.268.215/0001-62</b>	DATA DA EMISSÃO <b>30/06/2020</b>
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD (001089)</b>		CEP <b>18047-626</b>	DATA DA SAÍDA
ENDEREÇO <b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>PQ CAMPOLIM</b>	UF <b>SP</b>	HORA DA SAÍDA
MUNICÍPIO <b>SOROCABA</b>	FONE / FAX <b>(15) 3357-6906</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

<b>FATURA / DUPLICATA</b>			
34992/001	07/07/2020	6.018,42	34992/002 07/08/2020 6.018,42

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE CÁLC ICMS <b>11.393,40</b>	VALOR ICMS <b>2.050,81</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>12.036,84</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>505,54</b>	TOTAL DA NOTA <b>12.036,84</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>DELTA HIGIENE LTDA</b>	FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF <b>SP</b>	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>170</b>	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO <b>00170</b>	PESO BRUTO <b>49,100</b>	PESO LÍQUIDO <b>49,100</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	
030143	DISP PHR BRANCO - TRILHA	39229000	060	5405	UN	21	30,64	643,44	0,00	0,00		27,02	
030214	DISP PTB A/C VELADO COMPACTO - PLESTIN	39229000	000	5102	UN	44	180,00	7.920,00	7.920,00	1.425,60	18	332,64	
030147	DISP SAB GEL - TRILHA	39229000	000	5102	UN	105	33,08	3.473,40	3.473,40	625,21	18	145,88	

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$: 505.54 Federal, 0.00 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	RESERVADO AO FISCO  <b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b>
--	--

**INSTRUÇÕES:**

**VALIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 10/08/2020. BOLETO REEMITIDO COM DATA DE VENCTO E VALOR ATUALIZADOS.**

**VENCIMENTO ORIGINAL.....: 07/08/2020. . . . .**

**Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.**

**Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.**

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

Recibo do Pagador

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | 00190.00009 02741.718015 11101.821178 3 83400000601842

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço				
INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA S CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131, SOROCABA -SP CEP:18047626				
Sacador/Avalista				
Nosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
27417180111101821-8	349922	10/08/2020	6.018,42	6.168,87
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço				
DELTA HIGIENE LTDA CPF/CNPJ: 08.894.541/0001-12 TRAVESSA MONTE ALEGRE 664 KM 21 JARDIM REBELATO COTIA SP-06.710-550				
Agência/Código do Beneficiário			Autenticação Mecânica	
4706-6 / 70035-5				

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | 00190.00009 02741.718015 11101.821178 3 83400000601842

Local de Pagamento					Data de Vencimento
<b>PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL</b>					10/08/2020
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ					Agência/Código do Beneficiário
DELTA HIGIENE LTDA CPF/CNPJ: 08.894.541/0001-12					4706-6 / 70035-5
Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento	Nosso-Número
30/06/2020	349922	DM	N	10/08/2020	27417180111101821-8
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento
349922	17	R\$	0.00000		6.018,42
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento
VALIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 10/08/2020 Boleto reemitido com data de vencto e valor atualizados Vencimento original.....: 07/08/2020					
					(+) Juros/Multa
					150.45
					(-) Valor Cobrado
					6.168,87

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço					Código de Baixa
INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA S CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131, SOROCABA-SP CEP:18047626					Autenticação Mecânica -
Sacador/Avalista					Ficha de Compensação





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02741.718015 11101.821178 3 83400000601842
<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 . INST NACIONAL DE CIENCIAS DA S
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	07/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	6.018,42
<b>Juros (R\$):</b>	30,09
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	120,36
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	6.168,87
<b>Valor Pago (R\$):</b>	6.168,87
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 34992 DELTA 2PARC

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



<b>Data/hora da operação:</b>	10/08/2020 11:12:53
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	023709658
<b>Chave de segurança:</b>	5LS6UE4F0UC67YQY

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

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

RECEBEMOS DE Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.287
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 4

 <b>Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP</b>  Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - - Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> <b>Nº 000.000.287</b> <b>SÉRIE: 4</b> <b>Página 1 de 1</b>	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>3520 0816 5806 4000 0158 5500 4000 0002 8710 0097 0906</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 645383066115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 16.580.640/0001-58

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 03/08/2020
ENDEREÇO <b>R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 -</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>PARQUE CAMPOLIM</b>	CEP 18047-626	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO <b>Sao Jose dos Campos</b>	PHONE/FAX 01533576906	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	90.067,40	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90.067,40

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	090	5101	un	2.635,000 0	3,0000	7.905,00	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	744,0000	4,8000	3.571,20	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	2.728,000 0	13,0000	35.464,00	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa	21069090	090	5101	un	775,0000	13,0000	10.075,00	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche da tarde	21069090	090	5101	un	589,0000	4,8000	2.827,20	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	2.325,000 0	13,0000	30.225,00	0,00	0,00		0,00	

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de refeições na UPA Campo dos Alemães em conformidade com o contrato de gestão nº 034 /2020 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos no mes de Julho/2020	RESERVADO AO FISCO <div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b> </div>





COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS DA CAIXA  
Pagamento Efetuado Via Transferência Eletrônica de Arquivos

---

Tipo de Compromisso: PAGAMENTO A FORNECEDOR/CREDITO  
Código / Nome do Compromisso: 000001 / INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

Emitente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C  
Conta Origem: 02757 / 003 / 000002739-8  
Conta Destino: 01400 / 003 / 000002303-7

Nome do Destinatário: FREITAS E REIS REST LTDA  
Valor: 90.067,40  
Identificação da Operação: CRÉDITO EM CONTA

Data de Vencimento: 10/08/2020  
Data da Operação: 10/08/2020  
Código de Operação: 2100405  
Chave de Segurança: 7C365651EFA07123398007000

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

---

Quando a data de débito coincidir com o dia não útil e/ou com o último dia útil do ano,  
a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

Operação realizada com sucesso.

Verifique em seu extrato a confirmação dessa operação.

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



RGI **08557943/21** No da Conta **1488085579431** GR **19** CR **19** Mes de Referência **AGOSTO/20**

End.: R Joao Batista Do Nascimento, 00359 UPA-CP ALE **Folha 1 de 1**  
 Campo Dos Alemaas - Sao Jose Dos Campos/SP CEP: 12209530  
 Cliente: Incs-Instituto Nac De Ciencias Da Saude **Codigo do Cliente 0000631786**  
 Cod. Sabesp: 04.645.54.16.0365.000.000.112.0  
 Economias: 0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub **Tipo de Ligacao: Agua e Esgoto**  
**Tipo de Faturamento: Comum** **Hidrometro: Y14L510845**

Apresentacao	Data	Leitura
Leitura Atual	03/08/20	2131
Leitura Anterior	03/07/20	1962
Proxima Leitura	03/09/20	

**Consumo m3**  
179



Periodo de Consumo: 31 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	129	13,15	1.696,35	10,48	1.351,92
			2.122,22		1.692,36

VI Agua (Agua \* Ft. de Ajust \* Econ)  $2.122,22 \times 1,00000000 \times 1 = 2.122,22$   
 VI Esgoto (Esgoto \* Ft. de Ajust \* Econ)  $1.692,36 \times 1,00000000 \times 1 = 1.692,36$   
 VI Esgoto (Esgoto \* Ft de Poluicao)  $1.692,36 \times 0,00 = 0,00$

**Total Nao Residencial (Valor Agua + Valor Esgoto) = 3.814,58**  
 No valor de esgotos estao computados R\$ 1.692,36 referente a esgotos e R\$ 0,00 referentes a carga poluidora ( K = 1,00)

**Discriminacao do Faturamento**

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:	R\$ *****4.156,94
Agua	2.122,22	Vencimento:	18/08/20
Esgoto	1.692,36		
Multa	115,51		
Juros de Mora	207,20		
Tx Regulacao - TRCF	19,65		

No caso de pagamento em atraso  
 Sera acrescido de multa de 2%, mais atualizacao monetaria com base na variacao do IPCA/IBGE do mes anterior, mais juros de mora de 0,033% ao dia.

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

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

Total a Pagar 4.156,94

Faca a sua parte. Economize Agua.

**Avisos ao Cliente**

Multa/Juros de mora/Atual. Monet. ref. pagto de mes(es) anterior(es) apos o vencimento.

Tributos	Aliquota(%)	Base de Calculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PASEP e COFINS	6,56	3.949,74	259,10
Qualidade da Agua - Decreto Presidencial 5440/05 Portaria Ministerio da Saude 5/17 - Anexo XX			
Parametros	Turbidez	Cor	Cloro
Minimo Exigido	091	012	091
Amostras Realizadas	092	013	092
Amostras que atendem ao padrao	092	013	092
Todas as amostras atenderam a legislacao			
Sistema de Abastecimento: R.18 - JARDIM SATELITE			Amostras Coletadas em: 06/20

**Agencia de Atendimento**  
 SAO JOSE DOS CAMPOS - AV S JOAO, 2200 POUPATEMPO  
 DE SEG A SEX, DAS 09H AS 19H E SAB, DAS 09H AS 15H

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

82690000041 3 56940097148 1 82085579431 0 91535820082 1



2 148808557943191000004156945

VIA SABESP

ATENCAO

NAO RASURE OU PERFURE ESSE CANHOTO

RGI  
08557943/21

Mes de Referencia  
AGOSTO/20

Vencimento  
18/08/20

Total a Pagar  
R\$ 4.156,94

Codif: 04.645.54.16.0365.000.000.112.0  
 Autenticacao mecanica de agente autorizado

T23W09L09N002131  
 Carimbo do caixa no verso

Folha 1 de 1

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

<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 . 00002739-8

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	826900000413	569400971481	820855794310	915358200821
--	--------------	--------------	--------------	--------------

<b>Empresa:</b>	SABESP CIA SAN BASICO EST SP
<b>Valor:</b>	4.156,94
<b>Identificação da operação:</b>	SABESP

<b>Data de débito:</b>	11/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	11/08/2020


<b>Código da operação:</b>	00105555
<b>Chave de segurança:</b>	M49ATUMY1ZYLASAE

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

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

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



RECEBEMOS DE: <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b> OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NF-e Nº. 0029580 SÉRIE 1 Estab. 104</b>	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Cº TERMOLABIL	

 <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b> AV. JOANNA RODRIGUES JONDRAI, 250 BL.01 GALPAO 04 - CIL.02 - LONDRINA - PR CEP: 86067-050 - 4330321050		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº. 0029580 FL 1 / 1 SÉRIE 1		 CHAVE DE ACESSO <b>4120 0767 7291 7800 0572 5500 1000 0295 8019 8664 2250</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 <b>VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>141200133327119 23/07/2020 18:04:21</b>			
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>9077053317</b>	INSCR EST. SUBS. TRIBUTARIO <b>816016567119</b>	CNPJ <b>67.729.178/0005-72</b>			

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>09.268.215/0001-62</b>	<b>23/07/2020</b>
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
<b>R EMYGDIA CAMPOLIM 131</b>	<b>PQ CAMPOLIM</b>	<b>18047-626</b>	<b>23/07/2020</b>
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
<b>SOROCABA</b>	<b>1533576906</b>	<b>SP</b>	<b>9077053317</b>

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0029580/1	13/08/2020	1.113,30						

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		<b>1.113,30</b>		<b>113,85</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>1.113,30</b>	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>1.113,30</b>	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUME</b>		<b>RTADOS</b>		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ	
<b>BR TRANSPORTES</b>				0 - Por conta do emitente								<b>48.740.351/0024-51</b>	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL							
<b>ROD CELSO GARCIA CID KM 374 8863</b>		<b>LONDRINA</b>		<b>PR</b>		<b>9031855206</b>							
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA		NUMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO					
<b>2,00</b>	<b>VOLUME(S)</b>			<b>0,03504</b>		<b>19,999</b>		<b>19,999</b>					

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
003386	DIMENIDRINATO 30MG, CLORIDRATO DE PERIDO (NYCO MED/TAKEDA) L: 11785681 Q: 100,0000 F: 30/11/19 V: 30/11/2021	30049039	200	6108	AP	100,00	2,4688	246,88	246,88	9,88	0,00	4,00	0,00
023674	FENITOINA 50MG/ML (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AY-021/19 Q: 200,0000 F: 30/10/19 V: 30/09/2021 *** Portaria 3 44/98 CI	30049099	000	6108	AP	200,00	2,5265	505,30	505,30	60,64	0,00	12,00	0,00
015742	LIDOCAINA 2% S/V 20ML, CLORIDRATO (HYPOFARMA) (I TEM GENERICO) L: 20020355 Q: 25,0000 F: 28/02/20 V: 28/02/2022	30039053	000	6108	FA	25,00	3,4708	86,77	86,77	10,41	0,00	12,00	0,00
022086	PROMETAZINA 50MG/2ML, CLORIDRATO (SANVAL) L: AY 445 Q: 100,0000 F: 30/05/20 V: 30/04/2022	30049075	000	6108	AP	100,00	1,8941	189,41	189,41	22,73	0,00	12,00	0,00
030641	GLICERINA 12% 500ML C/SONDA (SANBIOL) L: 20040854 Q: 24,0000 F: 25/04/20 V: 25/04/2022	30049099	000	6108	FR	24,00	3,539	84,94	84,94	10,19	0,00	12,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
		<b>2396335</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>	

<b>DADOS ADICIONAIS</b>		RESERVADO AO FISCO
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> LOCAL DE ENTREGA: 62932942000750-R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 Bairro/Distrito: CAMPO DOS ALEMAES Município: SAO JOSE DOS CAMPOS CEP: 12239-310 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 24/07/2020 Pedido: 1677360 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1677360 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.17718.2 ** ASS 13390 Validade: 16/07/2020 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANCER Endereço: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 Bairro/Distrito: CAMPO DOS ALEMAES Município: SAO JOSE DOS CAMPOS CEP: 12239310 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 10384 Nome Fantasia: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)   EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 51,02   LOCAL DE ENTREGA: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 Bairro/Distrito: CAMPO DOS ALEMAES Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP País: BRASIL		<b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS          COM RECURSOS DA PREFEITURA          MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS          CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b>

VENCIMENTO <b>13/08/2020</b>	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 000206-2</b>	ESPECIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO <b>1.113,30</b>	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NUMERO <b>30877790000828437</b>	Nº DO DOCUMENTO <b>0029580/01</b>	
SACADO <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VENCIMENTO <b>13/08/2020</b>	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 000206-2</b>	ESPECIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO <b>1.113,30</b>	NOSSO NUMERO <b>30877790000828437</b>		
SACADO <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

LOCAL DE PAGAMENTO <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						VENCIMENTO <b>13/08/2020</b>
CEDENTE <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0005-72</b>						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 000206-2</b>
DATA DO DOCUMENTO <b>23/07/2020</b>	NUMERO DO DOCUMENTO <b>0029580/01</b>	ESPECIE DO DOCUMENTO <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>23/07/2020</b>	NOSSO NUMERO <b>30877790000828437</b>	
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>17-019</b>	ESPECIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO <b>1.113,30</b>	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
<b>JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 22,26)</b>						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
<b>MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 14/08/20</b>						(+) JUROS / MULTA
<b>*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO</b>						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0001-62</b> <b>R EMYGDIA CAM. POLIM, 131</b> <b>SOROCABA - SP - CEP: 18047-626</b>						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



LOCAL DE PAGAMENTO <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						VENCIMENTO <b>13/08/2020</b>
CEDENTE <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0005-72</b>						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 000206-2</b>
DATA DO DOCUMENTO <b>23/07/2020</b>	NUMERO DO DOCUMENTO <b>0029580/01</b>	ESPECIE DO DOCUMENTO <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>23/07/2020</b>	NOSSO NUMERO <b>30877790000828437</b>	
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>17-019</b>	ESPECIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO <b>1.113,30</b>	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
<b>JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 22,26)</b>						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
<b>MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 14/08/20</b>						(+) JUROS / MULTA
<b>*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO</b>						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0001-62</b> <b>R EMYGDIA CAMPOLIM, 131</b> <b>SOROCABA - SP - CEP: 18047-626</b>						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



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





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03087.779009 00828.437178 1 83460000111330
<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>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.729.178/0005-72</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0005-72
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS D
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	13/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.113,30
<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>	1.113,30
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.113,30
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 29580 COMERCIAL

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

<b>Data/hora da operação:</b>	11/08/2020 12:11:06
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	024486435
<b>Chave de segurança:</b>	AGTFQAJ7L2H04K3A

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
JAGUARIUNA - SP  
CEP: 13216-074 - 193522800

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA 1  
Nº. 1325793 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3520 0767 7291 7800 0491 5500 1001 3257 9314 8110 9190

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  
135200620321003 23/07/2020 17:31:23

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DENTRO ESTADO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO: CNPJ: 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
ENDEREÇO: R EMYGDIA CAMPOLIM 131  
MUNICÍPIO: SOROCABA

BAIRRO / DISTRITO: PQ CAMPOLIM  
CEP: 18047-626  
UF: SP

CNPJ / CPF: 09.268.215/0001-62  
DATA DA EMISSÃO: 23/07/2020  
DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 23/07/2020  
HORA DE SAÍDA: FONE / FAX: 1533576906

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1325793/1	13/08/2020	4.200,00						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.200,00	504,00	0,00	0,00	4.200,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: PROPRIO JAG  
FRETE POR CONTA: 0 - Por conta do emitente  
CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEICULO: UF: CNPJ: 67.729.178/0004-91

ENDEREÇO: PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22  
MUNICÍPIO: JAGUARIUNA  
UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 395060142110

QUANTIDADE: 1,00 ESPÉCIE: VOLUME(S)  
MARCA: NUMERO: 0,00003 PESO BRUTO: 8,932 PESO LIQUIDO: 8,932

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
025587	DEXAMETASONA 4MG/Nal. (FARMACE) (ITEM GENERICO) L: DX20F047 Q: 1.400.0000 F: 01/06/20 V: 01/06/2022	30039099	000	5102	AP	1.400,00	3,00	4.200,00	4.200,00	504,00	0,00	12,00	0,00

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 550516029 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00 VALOR DO ISSQN: 0,00

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
LOCAL DE ENTREGA: 62932942000750-R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 Bairro/Distrito: CAMPO DOS ALEMAES  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS CEP: 12239-310 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO  
ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 24/07/2020  
Pedido: 1677299 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1677299 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a  
nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de  
Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO  
ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA. Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANCER  
Endereço: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 Bairro/Distrito: CAMPO DOS ALEMAES Município: SAO JOSE DOS  
CAMPOS CEP: 12239310 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 10384 Nome Fantasia: INCS INSTITUTO NACIONAL  
DE CIENCIAS DA SAUDE) LOCAL DE ENTREGA: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 Bairro/Distrito: CAMPO DOS  
ALEMAES Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO



VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
13/08/2020	5119-5 / 006406-8	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+ ) JUROS / MULTA	
4.200,00			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360000828418	1325793/01	
SACADO			
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
13/08/2020	5119-5 / 006406-8	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
4.200,00	17115360000828418		
SACADO			
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ASSINATURA DO RECEBEDOR			DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	13/08/2020
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	5119-5 / 006406-8
CEDENTE					NOSSO NÚMERO	17115360000828418
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					DATA DO PROCESSAMENTO	23/07/2020
DATA DO DOCUMENTO	NUMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE		VALOR	
23/07/2020	1325793/01	DM	N		4.200,00	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE		(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
	17-019	R\$			(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(+) JUROS / MULTA	
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 84,00)					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 14/08/20					(=) VALOR COBRADO	
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						
SACADO					CÓDIGO DE BAIXA	1ª VIA
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0001-62						
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131						
SOROCABA - SP - CEP: 18047-626						

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO

SACADOR / AVALISTA



LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	13/08/2020
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	5119-5 / 006406-8
CEDENTE					NOSSO NÚMERO	17115360000828418
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					DATA DO PROCESSAMENTO	23/07/2020
DATA DO DOCUMENTO	NUMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE		VALOR	
23/07/2020	1325793/01	DM	N		4.200,00	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE		(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
	17-019	R\$			(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(+) JUROS / MULTA	
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 84,00)					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 14/08/20					(=) VALOR COBRADO	
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						
SACADO					CÓDIGO DE BAIXA	2ª VIA
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0001-62						
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131						
SOROCABA - SP - CEP: 18047-626						

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO

SACADOR / AVALISTA



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



## 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>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 01711.536001 00828.418178 4 83460000420000
<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>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.729.178/0004-91</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS D
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	13/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/08/2020
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	4.200,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	4.200,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.200,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 1325793 COMERCIAL

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

<b>Data/hora da operação:</b>	11/08/2020 12:22:13
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	024505633
<b>Chave de segurança:</b>	CJ4C4F0F1E4NP2QK


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

NF-E  
Nº 35129  
SÉRIE 84

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

RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda  
DATA RECEBIMENTO

<p><b>White Martins Gases Industriais Ltda</b></p> <p><b>WHITE MARTINS</b> ESTRADA LUIZ FERNANDO RODRIGUES 1951</p> <p>BOA VISTA CAMPINAS UF: SP</p> <p>08007099000 CEP: 13064-798</p>										<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b></p> <p>Nº <b>35129</b> SÉRIE <b>84</b> FOLHA <b>1 / 1</b></p>		 <p>CHAVE DE ACESSO <b>3520 0735 8204 4800 8544 5508 4000 0351 2917 9818 1685</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>																															
<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO, EFETUADA FORA DO ESTAB</b></p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>244092348116</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200596764095 17/07/2020 08:38:16-03:00</b></p>										<p>CNPJ <b>35.820.448/0085-44</b></p>																																	
<p>DESTINATÁRIO REMETENTE <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b></p> <p>ENDEREÇO <b>RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO</b> Nº <b>359</b></p> <p>MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b></p> <p>CNPJ/CPF <b>09.268.215/0001-62</b></p> <p>COMPLEMENTO</p> <p>BAIRRO <b>CAMPO DOS ALEMAES</b></p> <p>UF <b>SP</b> CEP <b>12239-310</b></p> <p>DATA DE EMISSÃO <b>17/07/2020</b></p> <p>DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>17/07/2020</b></p> <p>HORA DE SAÍDA <b>08:37:48</b></p>																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>FATURA DUPLICATA</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> <th>NÚMERO</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>001</td> <td>35129</td> <td>14/08/2020</td> <td>151,15</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										FATURA DUPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	001	35129	14/08/2020	151,15														
FATURA DUPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR																												
001	35129	14/08/2020	151,15																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>BASE DE CÁLCULO DO ICMS</th> <th>VALOR DO ICMS</th> <th>BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO</th> <th>VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO</th> <th>VALOR DO FCP</th> <th>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>151,15</td> <td></td> <td>27,21</td> <td>0,00</td> <td>140,00</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>VALOR DO FRETE</th> <th>VALOR DO SEGURO</th> <th>DESCONTO</th> <th>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</th> <th>VALOR TOTAL DO IPI</th> <th>VALOR TOTAL DA NOTA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11,15</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>151,15</td> </tr> </tbody> </table>										BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		151,15		27,21	0,00	140,00	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	11,15	0,00	0,00	0,00	0,00	151,15										
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS																																						
	151,15		27,21	0,00	140,00																																						
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA																																						
11,15	0,00	0,00	0,00	0,00	151,15																																						
<p>TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS <b>Monteiro Ramires Transportes e Com Ltda</b></p> <p>RAZÃO SOCIAL <b>0 - Remetente</b> FRETE POR CONTA <b>0 - Remetente</b> CÓDIGO ANTT <b>00.900.982/0001-78</b> UF <b>SP</b></p> <p>ENDEREÇO <b>RUA PENHA 208</b> MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645297587110</b></p> <p>QUANTIDADE <b>5</b> ESPÉCIE <b>CILINDROS</b> MARCA <b>WM</b> NUMERAÇÃO PESO BRUTO <b>0,550</b> PESO LÍQUIDO</p>																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">CÓD. PROD.</th> <th rowspan="2">DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS</th> <th rowspan="2">NCM/SH</th> <th rowspan="2">C.S.T.</th> <th rowspan="2">CFOP</th> <th rowspan="2">UN.</th> <th rowspan="2">QTD</th> <th rowspan="2">V. UNIT.</th> <th rowspan="2">V. TOTAL</th> <th rowspan="2">BC. ICMS</th> <th rowspan="2">BC. ICMS ST</th> <th rowspan="2">V. ICMS ST</th> <th rowspan="2">V. ICMS</th> <th rowspan="2">V. IPI</th> <th colspan="2">ALÍQUOTAS</th> </tr> <tr> <th>ICMS</th> <th>IPI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40054247</td> <td>Oxigenio Medicinal Carga Cil G</td> <td>28044000</td> <td>000</td> <td>5103</td> <td>UN</td> <td>5.0000</td> <td>28,0000</td> <td>140,00</td> <td>151,15</td> <td></td> <td></td> <td>27,21</td> <td></td> <td>18,00</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>										CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS		ICMS	IPI	40054247	Oxigenio Medicinal Carga Cil G	28044000	000	5103	UN	5.0000	28,0000	140,00	151,15			27,21		18,00	0,00
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS															BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS															
										ICMS	IPI																																
40054247	Oxigenio Medicinal Carga Cil G	28044000	000	5103	UN	5.0000	28,0000	140,00	151,15			27,21		18,00	0,00																												
<p>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS</p> <div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p><b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b></p> </div>																																											
<p>INSCRIÇÃO MUNICIPAL <b>135607</b> VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN</p>																																											
<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COND.PAGTO: 280 CR 28 DDL NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0,00 FILIAL/FABRICA:RBU951 COD.DOC:SO/VT VEICULO/ROTA/VIAGEM:1518/1518/074303 As Mercadorias serao retiradas no Campos Silva Armazens Gerais Ltda, localizado na Rua Penha, 208 , Chacaras Reunidas, Municipio de Sao Jose dos Campos - SP, CN PJ: 07.761.203/0001-40 e I.E.: 645.481.670.116 Item: 40054247 Lote: 1031220197023 Cilindro: 011392138 , 027968066 , 029309434 Item: 40054247 Lote: 1031220197025 Cilindro: 027927494 , 029074617</p> <p>RESERVADO AO FISCO</p>																																											



237-2

23790.02609 90203.000014 65039.379204 4 83470000015115

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL						Vencimento 14/08/2020
Cedente WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência/Código Cedente 0026-4/393792-5
Data do Documento 21/07/2020	Nº Documento 35129-001		Tipo Doc. DM	Aceite SEM	Data Processamento 22/07/2020	Nosso Número 020300001657
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Valor Documento 151,15
Instruções de responsabilidade do cedente JUROS/MORA AO DIA: 0,05  NOTA NUMERO: 035129 CIA DE COBRANCA: 02432 MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO APOS VENCIMENTO						Descontos / Abatimentos
						Outras Deduções
						Mora Multa
						Outros Acréscimos
						Valor Cobrado
Sacado INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359 12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP 09.268.215/0001-62 CAMPO DOS ALEMAES						Cód. Baixa
Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.02609 90203.000014 65039.379204 4 83470000015115
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>WHITE MARTINS</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>35.820.448/0001-36</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	14/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	151,15
<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>	151,15
<b>Valor Pago (R\$):</b>	151,15
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 35129 WHITE

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

<b>Data/hora da operação:</b>	11/08/2020 13:01:01
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	024572086
<b>Chave de segurança:</b>	M0E2XF5TM23M2MTW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
02/08/2020 16:15:54	08/2020	498 / E	JvB0TXt8e

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>15.875.353/0001-02</b>	Inscrição Municipal: <b>308457</b>
Nome/Razão Social: <b>FSO SOLUCOES EIRELI - EPP</b>	E-mail: <b>fabio@fsosolucoes.com.br</b>
Endereço: RUA REPÚBLICA DO LÍBANO 295 JARDIM OSWALDO CRUZ	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12216-590</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>rhcampoalemaes@gmail.com</b>
Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM	
Município: <b>SOROCABA / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 18047-626 (12) 39315-329</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Referente ao mês de Agosto de 2020  
Contrato de manutenção e locação de relógio de ponto com software de tratamento

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**951180000 - REPARAÇÃO E MANUTENÇÃO DE COMPUTADORES E DE EQUIPAMENTOS PERIFÉRICOS**

Serviço:  
**1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>225,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>225,00</b>	<b>3,00</b>	<b>6,75</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>225,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>225,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



Emissão de Boleto



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

**RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 17/08/2020
Órgão / Agência / Beneficiário Final FSO SOLUCOES EIRELI - EPP CNPJ 15.875.353/0001-02 RUA REPUBLICA DO LIBANO 295					Agência/Código Órgão / Agência / Beneficiário Final 1613/54158-8
Data do documento 03/08/2020	No. Do documento 498	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 03/08/2020	Nosso Número 109/00000831-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 225,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 0,45 AO DIA APOS 17/08/2020 MULTA DE R\$ ..... 6,07					(-) Descontos/Abatimento
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p><b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b></p> </div>					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 18047626 Beneficiário Final: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191090080008313161535415880000483500000022500

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 17/08/2020
Cedente FSO SOLUCOES EIRELI - EPP CNPJ 15.875.353/0001-02					Agência/Código Cedente 1613/54158-8
Data do documento 03/08/2020	No. Do documento 498	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 03/08/2020	Nosso Número 109/00000831-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 225,00
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 0,45 AO DIA APOS 17/08/2020 MULTA DE R\$ ..... 6,07					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 18047626 Beneficiário Final: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE					

**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>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 00083.131615 35415.880000 4 83500000022500
<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>FSO SOLUCOES EIRELI EPP</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FSO SOLUCOES EIRELI EPP</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>15.875.353/0001-02</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	17/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	225,00
<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>	225,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	225,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 498 FSO

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

<b>Data/hora da operação:</b>	11/08/2020 15:36:24
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	024851820
<b>Chave de segurança:</b>	A6W2L85E5N62PXTU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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





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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e					
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
07/08/2020 11:05:04	08/2020	3285 / E	07/08/2020 00:00:00	5537 / NFSE	RpVxa2xFE

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 / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12242-840** Telefone:

Inscrição Municipal: **093896**  
 E-mail: **faturamento@margen-med.com.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0001-62**  
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 Endereço: **\_ EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM**  
 Município: **SOROCABA / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **18047-626** Telefone: **1533576906**

Inscrição Municipal:   
 E-mail: **viviane.miranda@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.

Upa Campo dos Alemaes Contrato 34/2020

Retencao IRRF (1,5%): R\$ 12,80

Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 39,66

Valor Líquido R\$ 800,54

Trib aprox R\$ 114,73 Federal e R\$ 22,95 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 02C353

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

**863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES**

Serviço:

**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

Município / País da Prestação do Serviço

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

**PRESTADOR**

Exigibilidade do ISSQN

**Exigível**

Situação do prestador perante o Simples Nacional

**NÃO OPTANTE**

Regime especial de tributação do ISSQN

**-**

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>853,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>853,00</b>	<b>2,00</b>	<b>17,06</b>

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>12,80</b>	<b>5,54</b>	<b>25,59</b>	<b>0,00</b>	<b>8,53</b>	<b>0,00</b>

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>853,00</b>	<b>52,46</b>	<b>0,00</b>	<b>800,54</b>

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 34/2020**

Recibo do Pagador

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00001.978022 7 83500000080054**

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>00001978-0</b>
Número do documento <b>3285</b>	CPF/CNPJ <b>00.872.175/0001-99</b>	Vencimento <b>17/08/2020</b>	Valor documento <b>800,54</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0001-62</b> <b>R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM</b> <b>Sorocaba - SP - CEP: 18047-626</b>					
Sacador / Avalista					

Demonstrativo

Autenticação mecânica

**Ordem de Serviço 5586 / Nota Fiscal 3285. Refere-se ao documento RPS 5537.**

Corte na linha pontilhada

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00001.978022 7 83500000080054**

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.</b>				Vencimento <b>17/08/2020</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>07/08/2020</b>	Nº documento <b>3285</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>Não</b>	Data processamento <b>07/08/2020</b>	Nosso número <b>00001978-0</b>
Uso do banco	Carteira <b>01</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento <b>800,54</b>
Instruções ( Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
<b>- 0,33 % de multa</b> <b>- 2,00 % de juros (a mês)</b> <b>- Cobrar multa após 1 dia do vencimento</b>					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0001-62</b> <b>R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM</b> <b>Sorocaba - SP - CEP: 18047-626</b>					
Sacador / Avalista					
					Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**





## 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>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	42297.13500 00058.207986 00001.978022 7 83500000080054
<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>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	17/08/2020	<b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b>
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/08/2020	
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	800,54	
<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>	800,54	
<b>Valor Pago (R\$):</b>	800,54	
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 3285 MARGEN	

<b>Data/hora da operação:</b>	11/08/2020 15:38:03
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	024854899
<b>Chave de segurança:</b>	3MW7HW6FXQ2ZK668

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

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



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
303/NFE

Data e Hora de Emissão  
03/08/2020 08:48:12

Código de Verificação  
E87C012AD53BD76EBB4D

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL



CNPJ : 31.297.134/0001-40 IE: 688.457.275.113 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 : 09.268.215/0001-62 IE: IM:  
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço : Rua Emygdia Campolim - Num: 131  
Bairro : Parque Campolim - CEP: 18.047-626  
Município : SOROCABA - SP  
E-mail : institutocienciasdavid@hotmail.com

Local de Prestação de Serviço

Endereço :R. João Batista do Nascimento - Num: 359. Bairro: Campo dos Alemães - CEP: 12.239-170  
Município :São José dos Campos - SP

Discriminação do Serviço

Serviço de manutenção de gerador realizado na UPA CAMPO DOS ALEMÃES, referente ao contrato de gestão 34/2020 entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA DA SAÚDE e a Prefeitura de São José dos Campos.

Dedução / Outras Informações

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 500,00**

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	500,00	3,91	19,55	0,00

Total Tributos: 19,55. Percentual: 3,91%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 500,00 Forma Pgto: A PRAZO (PARCELADA) Vencimento: 17/08/2020  
Valor por extenso: Quinhentos Reais

Outras Informações

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

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

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
303/NFE

Emissão  
03/08/2020 08:48:12

Código de verificação  
E87C012AD53BD76EBB4D



Data

Identificação do Recebedor

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



bradesco | 237-2 |

23790.41805 90213.000004 11000.249208 7 83500000050000

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>17/08/2020</b>
Beneficiário <b>VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA - CNPJ/CPF: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>31/07/2020</b>	Nº do documento <b>NF303</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>31/07/2020</b>	Nosso Número <b>09/02/130000011-8</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>500,00</b>
Pagador: <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ/CPF: 009.268.215/0001-62</b> <b>EMYGDIA CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM</b> <b>18047-626 - SOROCABA - SP</b>					
Sacador Avalista: <b>Não informado</b>					<b>Recibo do Pagador</b>

Autenticação Mecânica



bradesco | 237-2 |

23790.41805 90213.000004 11000.249208 7 83500000050000

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>17/08/2020</b>
Beneficiário <b>VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA - CNPJ/CPF: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>31/07/2020</b>	Nº do documento <b>NF303</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>31/07/2020</b>	Nosso Número <b>09/02/130000011-8</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>500,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) <b>Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco</b>					(-) Descontos/Abatimento
* ^ VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** ^ <b>JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,16</b> <b>APOS 17.08.2020 MULTA .....5,00</b>					(-) Outras Deduções
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b> </div>					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ/CPF: 009.268.215/0001-62</b> <b>EMYGDIA CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM</b> <b>18047-626 - SOROCABA - SP</b>					
Sacador Avalista: <b>Não informado</b>					<b>Ficha de Compensação</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.



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.41805 90213.000004 11000.249208 7 83500000050000
<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>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	17/08/2020	<b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b>
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/08/2020	
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	500,00	
<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>	500,00	
<b>Valor Pago (R\$):</b>	500,00	
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 303 VALE	

<b>Data/hora da operação:</b>	11/08/2020 15:41:04
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	024860317
<b>Chave de segurança:</b>	CCRASQ57J2JE6AJ1

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 **COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO: **31/07/2020** IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: *Ludmila Mondim* C° TERMOLABIL:

NF-e Nº. **0029783** SÉRIE **1** Estab. **104**



**Identificação do emitente**

**Rioclareense**

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
AV. JOANNA RODRIGUES JONDRAI, 250 BL.01 GAL. PAO 04 - CIL.02 - LONDRINA - PR  
CNPJ: 06067-050 - 4330321030

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  1 - SAÍDA

Nº. **0029783** FL 1 / 1  
SÉRIE **1**

CHAVE DE ACESSO  
**4120 0767 7291 7800 0572 5500 1000 0297 8311 5752 6122**

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**141200136140025 28/07/2020 12:14:25**

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **9077053317** INSCR EST SUBS TRIBUTÁRIO: **816016567119** CNPJ: **67.729.178/0005-72**

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** CNPJ / CPF: **09.268.215/0001-62** DATA DA EMISSÃO: **28/07/2020**

ENDEREÇO: **R EMYGDIA CAMPOLIM 131** BAIRRO / DISTRITO: **PQ CAMPOLIM** CEP: **18047-626** DATA DA ENTRADA/SAÍDA: **28/07/2020**

MUNICÍPIO: **SOROCABA** FONE / FAX: **1533576906** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **9077053317** HORA DE SAÍDA: **12:14:25**

**FATURA/DUPLICATA**

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0029783/1	18/08/2020	1.299,10						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.167,10	122,14	0,00	0,00	1.299,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
				1.299,10

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL: **BRASPRESS TRANSPORTES** FRETE POR CONTA: **0 - Por conta do emitente** CÓDIGO ANTT: **000000** PLACA DO VEÍCULO: **000000** UF: **SP** CNPJ: **48.740.351/0024-51**

ENDEREÇO: **ROD CELSO GARCIA CID KM 374 8863** MUNICÍPIO: **LONDRINA** UF: **PR** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **9031855206**

QUANTIDADE: **17,00** ESPECIE: **VOLUME(S)** MARCA: **0,37593** PESO BRUTO: **189,230** PESO LÍQUIDO: **189,230**

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
029394	SERINGA GASOMETRIA LL 3ML (BD/BECTON) L: 0064424 Q: 100,0000 F: 28/02/20 V: 28/02/2022	90183119	200	6108	PC	100,00	2,239	223,90	223,90	8,96	0,00	4,00	0,00
023163	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA No12 (SOLUMED) L: 5090 Q: 15,0000 F: 30/05/20 V: 30/05/2022 *Isenção conf. I tem 67, Anexo V, RICMS/2017-PR (Conv. 01/99-CONFAZ)	90183921	040	6108	PC	15,00	8,80	132,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
012252	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML S FECHADO (SANOBIOI) L: 20040771 Q: 108,0000 F: 30/04/20 V: 30/04/2022	30049099	000	6108	FR	108,00	4,75	513,00	513,00	61,55	0,00	12,00	0,00
012248	SORO GLICOSADO 5% 500ML S FECHADO (SANOBIOI) L: 20030760 Q: 60,0000 F: 30/03/20 V: 30/03/2022	30049099	000	6108	FR	60,00	3,74	224,40	224,40	26,93	0,00	12,00	0,00
012256	SORO RINGER C/LACTATO 500ML S FECHADO (SANOBIOI) L: 20050708 Q: 60,0000 F: 30/05/20 V: 30/05/2022	30049099	000	6108	FR	60,00	3,43	205,80	205,80	24,70	0,00	12,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: **2396335** VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: **0,00** BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: **0,00** VALOR DO ISSQN: **0,00**

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
LOCAL DE ENTREGA: 62932942000750-R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 Bairro/Distrito: CAMPO DOS ALEMAES Município: SAO JOSE DOS CAMPOS CEP: 12239-310 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 29/07/2020 Pedido: 1679489 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1679489 \*\*\* O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 \*\* AE: 1.17718.2 \*\* ASS: 13390 Validade: 17/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANCER Endereço: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 Bairro/Distrito: CAMPO DOS ALEMAES Município: SAO JOSE DOS CAMPOS CEP: 12239310 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 10384 Nome Fantasia: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 17,91 | LOCAL DE ENTREGA: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 Bairro/Distrito: CAMPO DOS ALEMAES Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP País: BRASIL.

RESERVADO AO FISCO

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



**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO <b>18/08/2020</b>	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 000206-2</b>	ESPECIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO <b>1.299,10</b>	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NUMERO <b>30877790000829323</b>	Nº DO DOCUMENTO <b>0029783/01</b>	
SACADO <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO <b>18/08/2020</b>	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 000206-2</b>	ESPECIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO <b>1.299,10</b>	NOSSO NUMERO <b>30877790000829323</b>		
SACADO <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

**BANCO DO BRASIL**

| 001-9 | 00190.00009 03087.779009 00829.323179 6 83510000129910

LOCAL DE PAGAMENTO <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						VENCIMENTO <b>18/08/2020</b>
CEDENTE <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0005-72</b>						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 000206-2</b>
DATA DO DOCUMENTO <b>28/07/2020</b>	NÚMERO DO DOCUMENTO <b>0029783/01</b>	ESPECIE DO DOCUMENTO <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>28/07/2020</b>	NOSSO NUMERO <b>30877790000829323</b>	
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>17-019</b>	ESPECIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO <b>1.299,10</b>	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
<b>JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 25,98)</b>						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
<b>MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 19/08/20</b>						(+) JUROS / MULTA
<b>*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO</b>						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0001-62</b> <b>R EMYGDIA CAMPOLIM, 131</b> <b>SOROCABA - SP - CEP: 18047-626</b>						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



**BANCO DO BRASIL**

| 001-9 | 00190.00009 03087.779009 00829.323179 6 83510000129910

LOCAL DE PAGAMENTO <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						VENCIMENTO <b>18/08/2020</b>
CEDENTE <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0005-72</b>						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 000206-2</b>
DATA DO DOCUMENTO <b>28/07/2020</b>	NÚMERO DO DOCUMENTO <b>0029783/01</b>	ESPECIE DO DOCUMENTO <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>28/07/2020</b>	NOSSO NUMERO <b>30877790000829323</b>	
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>17-019</b>	ESPECIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO <b>1.299,10</b>	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
<b>JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 25,98)</b>						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
<b>MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 19/08/20</b>						(+) JUROS / MULTA
<b>*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO</b>						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0001-62</b> <b>R EMYGDIA CAMPOLIM, 131</b> <b>SOROCABA - SP - CEP: 18047-626</b>						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03087.779009 00829.323179 6 83510000129910
<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>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.729.178/0005-72</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0005-72
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS D
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	18/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/08/2020
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	1.299,10
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.299,10
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.299,10
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 29783 COMERCIAL

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

<b>Data/hora da operação:</b>	11/08/2020 15:44:13
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	024866074
<b>Chave de segurança:</b>	12TRCY3TTQW88ZSW

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

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

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE GUARATINGUETÁ</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b>  <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</b>		Número da Nota <b>2966</b>			
			Data e Hora de Emissão <b>04/08/2020 15:33:13</b>			
			Código de Verificação * <b>A60Y-8PR9</b>			
			Série <b>NE</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>						
CPF/CNPJ: <b>11.023.311/0001-92</b> Inscrição Municipal: <b>13001201</b> Nome/Razão Social: <b>SINCROMED EQUIPAMENTOS MANUTENCAO HOSPITALAR</b> Endereço: <b>RUA BERNARDO DE VASCONCELOS 165 - - NOVA GUARÁ - CEP: 12515550</b> Município: <b>GUARATINGUETA</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>adm@sincromed.com.br</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> Inscrição Municipal: Endereço: <b>R EMYGDIA CAMPOLIM 131 - - PARQUE CAMPOLIM - CEP: 18047626</b> Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>antonio.pereira@incs.med.br</b>						
<b>ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO</b>						
<b>9511800 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos</b>						
<b>LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003</b>						
<b>14.02 - Assistência técnica.</b>						
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 04/08/2020, EM GUARATINGUETA - SP</b>						
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA, CALIBRAÇÃO E SEGURANÇA ELÉTRICA DOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS-HOSPITALARES REFERENTE AO MÊS DE JULHO SERVIÇOS PRESTADOS NA UPÁ CAMPO DOS ALEMÃES EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 034/2020 FIRMADO ENTRE O INCS ? INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS REFERENCIA AO CONTRATO DE GESTAO 034/2020 SERVICOS FORAM PRESTADOS NA UPÁ CAMPO DOS ALEMAES VALOR DOS TRIBUTOS DESTA NOTA: R\$3.174,00 VENCIMENTO: 10/08/2020- BOLETO BANCARIO						
Valor do Serviço <b>R\$ 26.450,00</b>		Deduções <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incond. <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 26.450,00</b>	Alíquota (%) <b>3,87</b>	Valor do ISS (R\$) <b>1.023,62</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>
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 26.450,00</b>						
<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 26.450,00</b>						
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>						
- Empresa optante pelo Simples Nacional desde: 28/11/2017 - Alíquota do ISS do Simples Nacional: Anexo III: 3,87%						

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

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



033-7

Recibo do Pagador

Beneficiário SINCROMED EQUIPAMENTOS E MAN HOSP - CNPJ/CPF: 11023311000192 RUA BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-550 - GUARATINGUETA - SP			Vencimento 13/08/2020
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIEN	Número do Documento SV2966	Nosso Número 0000002004780	Valor do Documento R\$ 26.450,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)



Santander

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:



033-7

03399.69560 65300.000026 00478.001019 8 83460002645000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC			Vencimento 13/08/2020
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 10/08/2020	Número do Documento SV2966	Espécie Documento DS	Aceite N
		Data do Processamento 10/08/2020	Nosso Número 000000200478 0
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X
			(-) Valor do Documento R\$ 26.450,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Após 3 dias Cobrar mora diária de R\$: 7,94  
Cobrar 2% de multa a partir de 17/08/2020

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

(-) Desconto

(-) Abatimento

(+) Mora

(+) Outros Acréscimos

(-) Valor Cobrado

Pagador:

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

PARQUE CAMPOLIM

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.69560 65300.000026 00478.001019 8 83460002645000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSP</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>11.023.311/0001-92</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSP
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.023.311/0001-92
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	13/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/08/2020
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	26.450,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	26.450,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	26.450,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 2966 SINCROMED

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

<b>Data/hora da operação:</b>	11/08/2020 15:54:54
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	024885611
<b>Chave de segurança:</b>	QN203E71426CFX97

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-E - CONSULTE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR  
**3120 0713 6299 9400 0151 5500 1000 0043 9311 9233 4051** CNPJ: 13.629.994/0001-51

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDE DE MERCADORIA ADQUI** CFOP: **6102** INSCR EST. SUBST. TRIBUTARIO: INSCRIÇÃO ESTADUAL: **001771442.00-06**

**DESTINATÁRIO / EMITENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL: **1057 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE.** CNPJ: **09.268.215/0001-62** DATA EMISSÃO: **20/07/2020**  
 ENDEREÇO: **RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131** BAIRRO / DISTRITO: **PARQUE CAMPOLIM** CEP: **18047626** DATA SAÍDA: **20/07/2020**  
 MUNICÍPIO: **SOROCABA** FONE / FAX: **(15) 3357-6906/** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL:  HORA SAÍDA: **10:28:52**

**FATURA**

VENCIMENTO: **19/08/2020** DOCUMENTO: **011409/A** VALOR: **R\$ 10.140,00**

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: **R\$ 0,00** BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: **R\$ 0,00** VALOR DO ISSQN: **R\$ 0,00**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS DE SUBST	VALOR DO ICMS DE SUBST	VALOR DO FCP ST (+)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.140,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO TOTAL	OUTRAS DESPESAS E ACESSÓRIOS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.140,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: **3- Próprio Remetente** PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF:  
 ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
 QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:  
 Nro do Protocolo: 131203752043570 - Data autorização: 20/07/2020 10:36  
 Trib. aprox R\$ 425,88 Federal e R\$ 1.825,20 Estadual  
 FONTE: IBPT/FECOMERCIO D11D7F  
 Valor do Diferencial (MG) R\$ 0,00 (0,00%) Valor do Diferencial (SP): R\$ 0,00 (100,00%) Total do ICMS a recolher para MG: R\$ 0,00 (R\$ 0,00 + R\$ 0,00) Valor FCP (SP): R\$ 0,00 Total do ICMS (Difal + FCP) a recolher para SP: R\$ 0,00 (R\$ 0,00 + R\$ 0,00)  
 ENDEREÇO DE ENTREGA: UPA CAMPO DOS ALEMÃES - RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 BAIRRO: CPO ALEMÃES - SAO JOSE DOS CAMPOS S P CEP: 12239 310

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	Origem/CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR	VLR.TOTAL	ALÍQUOTA		VLR. IPI
									ICMS ISSQN	IPI	
2801	AVENTAL IMPERMEAVEL MANGA LONGA	54023400	0/102	6102	UN	600,000	R\$ 16,900	R\$ 10.140,00			0,00

\*Obs: faltou 180 unidades, vai entregar 22/07/2020.

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

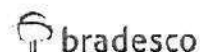


237-2

23793.84007 90202.000007 02001.509708 7 83520001014000

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>19/08/2020</b>
Beneficiário <b>PROXMED PRODUTOS MEDICOS, HOSPTALARES E   CPF/CNPJ: 013.629.994/0001-51 PRAÇA MONSENHOR DUTRA, 0000120 - CENTRO 37660-000 - PARAISOPOLIS - MG</b>					Agência/Código Beneficiário <b>03840/15097-5</b>
Data do Doc. <b>20/07/2020</b>	Nº do documento <b>4393</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>20/07/2020</b>	Nosso número <b>09/02/020000002-5</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>10.140,00</b>
Pagador: <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S   CNPJ/CPF: 009.268.215/0001-62 EMYGDIA CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 - SOROCABA - SP</b>					
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					<b>Recibo do Pagador</b>

Autenticação Mecânica



237-2

23793.84007 90202.000007 02001.509708 7 83520001014000

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>19/08/2020</b>
Beneficiário <b>PROXMED PRODUTOS MEDICOS, HOSPTALARES E   CPF/CNPJ: 013.629.994/0001-51 PRAÇA MONSENHOR DUTRA, 0000120 - - CENTRO 37660-000 - PARAISOPOLIS - MG</b>					Agência/Código Beneficiário <b>03840/15097-5</b>
Data do Doc. <b>20/07/2020</b>	Nº do documento <b>4393</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>20/07/2020</b>	Nosso número <b>09/02/020000002-5</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>10.140,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO .....52,07 APOS 19.08.2020 MULTA .....1,74					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S   CNPJ/CPF: 009.268.215/0001-62 EMYGDIA CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 - SOROCABA - SP</b>					
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de  
Apoyo 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](#)

Duvidoria 0800 722 9500. Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

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





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.84007 90202.000007 02001.509708 7 83520001014000
<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>PROX MED</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>PROXMED PRODUTOS MEDICOS, HOSPITALARES E</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>13.629.994/0001-51</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	PROX MED
<b>CPF/CNPJ:</b>	13.629.994/0001-51
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	19/08/2020	<b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b>
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/08/2020	
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	10.140,00	
<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>	10.140,00	
<b>Valor Pago (R\$):</b>	10.140,00	
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 4393 PROXMED	

<b>Data/hora da operação:</b>	11/08/2020 16:01:12
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	024897029
<b>Chave de segurança:</b>	H4C23G7XX1M2PGS9

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 000.018.857

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/2



CHAVE DE ACESSO

4120 0718 3377 5900 0120 5500 1000 0188 5712 6544 0269

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

141200132685683 23/07/2020 09:02:38

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 CIÊNCIAS DA SAÚDE

ENDEREÇO

R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - "

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15)3357-6906

BAIRRO/DISTRITO

CAMPO DOS ALEMAES

CEP

12239-310

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

80.227.796/0001-5

DATA DE EMISSÃO

23/07/2020

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

23/07/2020

HORA DE SAÍDA

09:02:14

## FATURA/DUPLICATA

001 20/08/20 R\$ 775,64

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

775,64

VALOR DO ICMS

93,07

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

775,6

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

775,6

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS SA

ENDEREÇO

R UNIAO DA VITORIA, 777

QUANTIDADE

ESPÉCIE

5

MARCA

FRETE POR CONTA

0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

PR

CNPJ/CPF

80.227.796/0001-5

MUNICÍPIO

FRANCISCO BELTRAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

201.04360-39

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO

PRODUTO

DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO

NCM/SH

CST

CFOP

UNID.

QUANT.

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

BC ICMS

VALOR ICMS

AL ICMS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	AL ICMS
1020	BROMOPRIDA GOTAS 20ML cProdANVISA=1624100150031 PMC=0,00 Lote=201443A Qtd=20 Fab=01/04/2020 Val=30/04/2022 EAN: 7898917593516	30049045	000	6102	FRS	20	1,33	26,60	26,60	3,19	1
1029	IBUPROFENO 50MG GOTAS 30ML cProdANVISA=1384100330083 PMC=0,00 Lote=28181A Qtd=10 Fab=01/04/2019 Val=30/04/2021 EAN: 7898133133190	30049029	000	6102	FRS	10	1,37	13,70	13,70	1,64	1
2571	PARACETAMOL 500MG CPR cProdANVISA=1134301010036 PMC=0,00 Lote=0035/20 Qtd=250 Fab=23/01/2020 Val=31/12/2021 EAN: 7898123905141	30049045	000	6102	CPR	250	0,08	20,00	20,00	2,40	1
2571	PARACETAMOL 500MG CPR cProdANVISA=1134301010036 PMC=0,00 Lote=0670/20 Qtd=50 Fab=29/05/2020 Val=30/04/2022 EAN: 7898123905141	30049045	000	6102	CPR	50	0,08	4,00	4,00	0,48	1
2901	FIO NYLON 4-0 45CM AG3/8 20MM TRG cProdANVISA=0010243410009 PMC=0,00 Lote=1080220180 Qtd=24 Fab=01/02/2020 Val=28/02/2025 EAN: 7898911795916	30061090	000	6102	UND	24	1,40	33,60	33,60	4,03	1
3063	FIO NYLON 3-0 45CM AG3/8 30MM TRG cProdANVISA=0010243410009 PMC=0,00 Lote=1230420216 Qtd=24 Fab=01/04/2020 Val=30/04/2025 EAN: 7898146825358	30061090	000	6102	UND	24	1,33	31,92	31,92	3,83	1
3249	MORFINA 10MG/ML INJ 1ML IV (A1) cProdANVISA=1134301630034 PMC=0,00 Lote=AZ-008/19 Qtd=50 Fab=11/12/2019 Val=30/11/2021 EAN: 7898123908975	30049099	000	6102	AMP	50	2,73	136,50	136,50	16,38	1

## 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\$46,55.  
DADOS BANCARIOS: SICOOB: BANCO 756 AGENCIA 4342-7 C/C 2003826-7 / BANCO DO BRASIL: BANCO 001 AGENCIA 0616-5 C/C 76547-3 / UNIPRIME ALLIANCE: BANCO 099 AGENCIA 4203-0 C/C: 42919-8 - Favor encaminhar comprovante no e-mail: financeiro@distribuidoramerisio.com.br ou WhatsApp: (46)99129-3797  
ICMS ORIGEM: R\$ 0,00 - ICMS DESTINO: R\$ 46,55

RESERVADO AO FISCO

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



DECLARAÇÃO DO EMITENTE



539 - Alvorada - Francisco Beltrão  
5.601-040 Fone (46) 3055-6169

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.018.857  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 2/2



CHAVE DE ACESSO  
4120 0718 3377 5900 0120 5500 1000 0188 5712 6544 0269

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

DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO

906.34001-11

INSC EST DO SUBST TRIBUTÁRIO

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200132685683 23/07/2020 09:02:38

CNPJ

18.337.759/0001-20

QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
200	0,05	10,00	10,00	1,20	12
50	1,06	53,00	53,00	6,36	12
100	0,49	49,00	49,00	5,88	12
200	0,10	20,00	20,00	2,40	12
6	15,36	92,16	92,16	11,06	12
5	9,40	47,00	47,00	5,64	12
200	0,45	90,00	90,00	10,80	12
24	1,34	32,16	32,16	3,86	12
500	0,04	20,00	20,00	2,40	12
200	0,08	16,00	16,00	1,92	12
500	0,16	80,00	80,00	9,60	12

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

**SICOOB** | 756-0 |

**Recibo do Pagad**

Vencimento <b>20/08/2020</b>	Agência/Código do Beneficiário <b>4342/025422-3</b>	Número do Documento <b>18857/01</b>	Nosso Número <b>0006722-7</b>
Valor do Documento <b>775,64</b>	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0001-62 R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359, " - CAMPO DOS ALEMAES - 12239-310 SAO JOSE DOS CAMPOS-SP</b>			

Sacador/Avalista

Beneficiário  
**DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA - CNPJ 18.337.759/0001-20  
R SERGIPE, 539 - 85601-040 Francisco Beltrão-PR**

Autenticação Mecânica

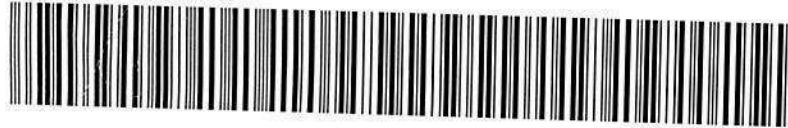
**SICOOB** | 756-0 |

**75691.43428 01025.422302 00672.270014 6 8353000007756**

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento.</b>	Beneficiário <b>DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA R SERGIPE, 539 - 85601-040 Francisco Beltrão-PR</b>					Vencimento <b>20/08/2020</b>
Data do Documento <b>23/07/2020</b>	Número do Documento <b>18857/01</b>	Especie Doc <b>DM</b>	Aceite <b>S</b>	Data do Processamento <b>23/07/2020</b>	Agência/Código do Beneficiário <b>4342/025422-3</b>	Nosso Número <b>0006722-7</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Especie Moeda <b>R\$</b>	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>775,64</b>	(-) Desconto
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário <b>2% de multa por atraso e no máximo 1% ao mês de mora = 0,033% ao dia</b>						(-) Outras Deduções/Abatimento
						(+) Mora/Multa/Juros
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0001-62 R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359, " - CAMPO DOS ALEMAES - 12239-310 SAO JOSE DOS CAMPOS-SP</b>						

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	75691.43428 01025.422302 00672.270014 6 83530000077564
<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>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	20/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	775,64
<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>	775,64
<b>Valor Pago (R\$):</b>	775,64
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 18857 MERISIO

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

<b>Data/hora da operação:</b>	11/08/2020 16:05:41
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	024904940
<b>Chave de segurança:</b>	V8FUP5HN5P6SZ9KA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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





LUIS CLAUDIO DE SOUZA 05269812886

Manutenção de equipamentos Eletrônicos  
televisores lcd, led, Plasma, computadores e notebooks

Tel.: (12) 3944-1543

Rua Canópus, 462 - Jardim Satélite - CEP 12230-460 - São José dos Campos - SP

# Nota Fiscal Modelo 1 - Série 2

# 0036

SAÍDA  ENTRADA

1ª - Via Branca - Dest./ Remet  
2ª - Via Amarela - Fixa/Talão  
3ª - Via Verde - Contab./Fiscoc  
4ª - Via Azul - Dest./Remet.

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CFOP	INSCR. EST. DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ <b>18.516.712/0001-23</b>
			INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645.621.409.119</b>

DATA LIMITE  
PARA EMISSÃO

00 / 00 / 00

### DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>Instituto Nacional de Ciencias da Saúde</b>		CNPJ / CPF <b>09.268.215/0001-62</b>
ENDEREÇO <b>Rua: EMYGONIA CAMPOLIM</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>PARAUE CAMPOLIM</b>	CEP <b>13047-626</b>
MUNICÍPIO <b>SOROCABA SP: SP</b>	FONE / FAX <b>(15) 3035-2779</b>	UF <b>SP</b>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO <b>1 / 1</b>
DATA DA SAÍDA / ENTRADA <b>20 12 2020</b>
HORA DA SAÍDA

VALOR R\$	VENCIMENTO	CONDIÇÕES DE PAGAMENTO	N.º PEDIDO
-----------	------------	------------------------	------------

### DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	CL. FISC.	SIT. TRIB.	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ALÍQUOTA	
								ICMS	IP
	1ª - TV: LG: 42LF6400: M.SER: 510AZVN 37431:				1		}		
	2ª - TV: LG: 42LF6400: M.SER: 510AZXC 37450: 285702: Patrim				1				
	3ª - TV: LG: 42LF6400: 285702: Patrim M.SER: 506AZPU 2G808:				1				
<b>todas TVs substituídas as BARRAS de leds</b>									

### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>\$ 1500,00</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA

### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1. EMITENTE 2. DESTINATÁRIO <input type="checkbox"/>	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES <b>Contrato feito para o UP do campo dos Alemães Contrato: 34/2020: Prefeitura de São José dos Campos:</b>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

GRÁFICA HAMATTE - 3941-5236 - JOSE LUIZ DE ALMEIDA GRAFICA ME - R: Sebastião Humel,589 - Centro - S.J.Campos - SP - CNPJ 06.983.554/0001-32 - I.E 645.463.149.116 - 02 Tls. 50x4 - 001 á 100 - AIDF 539662171514 - 02/20

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	290 - Pagseguro Internet S.A. - 08561701
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00004667559-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LUIS CLAUDIO DE SOUZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.516.712/0001-23
<b>Valor:</b>	R\$ 1.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 0036 LUIS CLAUDIO
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	11/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/08/2020 11:05:53

<b>Código da operação:</b>	00123134
<b>Chave de segurança:</b>	4N3T4TRNSA2CCHTS

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

**TED ESTORNADO À CONTA DEVIDO A DIVERGÊNCIA DE DADOS**





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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
05/08/2020 15:43:02	08/2020	88 / E	05/08/2020 00:00:00	117 / SN	jR3R25ZUs

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **30.083.274/0001-52**  
 Nome/Razão Social: **AMB COMERCIO E SERVICOS DE VENTILACAO E CLIMATIZACAO**  
 Endereço: **AV JOAQUIM FERREIRA CARPINTEIRO 221 SALA 11 JARDIM ISMÊNIA**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12220-660** Telefone:

Inscrição Municipal: **341385**  
 E-mail: **societario@gener.com.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0001-62**  
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 Endereço: **\_ Emygdia Campolim 131 Parque Campolim**  
 Município: **SOROCABA / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **18047-626** Telefone: **1530352779**

Inscrição Municipal:  
 E-mail: **fiscal.upacampo@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICO DE MANUTENCAO CORRETIVA EM 2 GELADEIRAS - UPA CAMPOS DOS ALEMÃES - CONTRATO 34/2020 PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS.

VENCIMENTO: 12/08/2020

BANCO ITAU  
 AG 7427  
 C/C 18809-4.

Valor Aprox dos Tributos: R\$ 0,00 Federal, R\$ 0,00 Estadual e R\$ 0,00 Municipal Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP ca7g13

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:  
**432230200 - INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO DE SISTEMAS CENTRAIS DE AR CONDICIONADO, DE VENTILAÇÃO E REFRIGERAÇÃO**

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**

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
765,00	0,00	0,00	765,00	3,22	24,63

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\$)
765,00	0,00	0,00	765,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7427 / 00000018809-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AMB COMERCIO E SERVICO DE VENTILACAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.083.274/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 765,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 88 AMB
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	11/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/08/2020 12:08:22

<b>Código da operação:</b>	00157861
<b>Chave de segurança:</b>	VWGTQJ0WVMAF8M7

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

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 23/07/2020 VALOR TOTAL: R\$ 1.386,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - MATRIZ - RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA-SP

**NF-e**  
**Nº. 000.000.346**  
**Série 001**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**PATRICIA MORAES COSTA PIAYA**

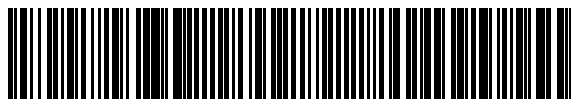
AVENIDA SANTA CRUZ, 167  
JD VERA CRUZ - 18050-260  
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533185453

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

**Nº. 000.000.346**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**3250 0714 6660 7900 0107 5500 1000 0003 4619 5524 9820**

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

**135200619372359 - 23/07/2020 14:33:18**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIA PARA NAO CONTRIBUINTE**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**669995363110**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

**14.666.079/0001-07**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - MATRIZ**

CNPJ / CPF

**09.268.215/0001-62**

DATA DA EMISSÃO

**23/07/2020**

ENDEREÇO

**RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131**

BAIRRO / DISTRITO

**PARQUE CAMPOLIM**

CEP

**18047-626**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

**23/07/2020**

MUNICÍPIO

**SOROCABA**

UF

FONE / FAX

**SP 1533576906**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

**13:58:30**

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**  
Venc. **20/08/2020**  
Valor **R\$ 1.386,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
<b>1.386,00</b>	<b>249,48</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>9,01</b>	<b>1.386,00</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>300,07</b>	<b>41,58</b>	<b>1.386,00</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE

**9-Sem Transporte**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
170603000005002024	CABO PACIENTE 10 VIAS (BIONET)	90181980	000	5102	UN	1,0000	490,0000	490,00	490,00	88,20		18,00	
170603000005002023	CABO PACIENTE 10 VIAS TIPO GARRA (BIONET)	90181980	000	5102	UN	1,0000	490,0000	490,00	490,00	88,20		18,00	
11000000045255	BRACADEIRA C/ MANGUITO ADULTO (G) 1 VIA MONITOR	90181990	000	5102	UN	4,0000	64,0000	256,00	256,00	46,08		18,00	
11000000045361	CONJUNTO DE ELETRODO CARDIOCLIP ADULTO (4 UNID)	85444200	000	5102	UN	1,0000	150,0000	150,00	150,00	27,00		18,00	

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: MATERIAIS ENTREGUES NA UPA CAMPO DOS ALEMAES, LOCALIZADA NA RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - BAIRRO CAMPO DOS ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP 12.239-310. REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO 034/2020, ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGENCIA 5052 C/C 203.988-5 - Email do Destinatário: THIAGO.ROCHA@INCS.ORG.BR  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 300,07

RESERVADO AO FISCO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 1.386,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 346 PIAAYA
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	11/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/08/2020 16:08:49



<b>Código da operação:</b>	00178116
<b>Chave de segurança:</b>	1FQX1K0VT5HVL3VG

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

Recebemos de THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do receptor	Nro.: <b>000.042.439</b> Serie: <b>1</b>

<b>THOMAZ DE ARAUJO &amp; CIA LTDA</b>  PRACA PC PRIMAVERA, 101, JARDIM MOTORAMA, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280 (12) 3923-7140		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0 - Entrada 1 - Saída Nro. Nota: <b>000.042.439</b> Serie:1 Folha:1 de 1	 Chave de Acesso <b>3520 0812 8340 8200 0159 5500 1000 0424 3910 2020 0015</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizada
Natureza de Operacao VENDA		Protocolo de autorizacao de uso 135200680478279 10/08/2020 11:46:51	
Inscricao Estadual 645.305.854.111	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	CNPJ 12.834.082/0001-59	

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
Nome/Razao Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	Data da Emissao 10/08/2020
Endereco RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131		Bairro/Distrito PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047626
Município SOROCABA	Fone/Fax (41) 2118-6949	UF SP	Inscricao Estadual 18047626
			Data de Saída / Entrada 10/08/2020
			Hora de Saída 11:46

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>			
Nome/Razao Social		CNPJ/CPF 09268215000162	Inscricao Estadual
Endereco RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359		Bairro/Distrito CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239170
Município SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	Fone/Fax

<b>FATURA/DUPLICATA</b>		
10/08/2020	001	779,50

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
Base de Calculo ICMS	Valor de ICMS	Valor Aproximado dos Tributos	Base de Calculo de Subst. Trib.	Valor de Calculo de Subst. Trib.	Valor total dos Produtos
0,00	0,00	101,02	0,00	0,00	779,50
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor total do IPI	Valor total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	779,50

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
Nome/Razao Social THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA		Frete por Conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)		Codigo ANTT	Placa	UF SP
Endereco PRACA PC PRIMAVERA 101 JARDIM MOTORAMA		Município SAO JOSE DOS CAMPOS		Inscricao Estadual 645305854111	CPF/CNPJ 12834082000159	
Quantidade 5	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto 0	Peso Liquido 117	

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVICO</b>														
Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	O/CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vi. Unit.	Vi. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vi. Icms	Vi. Ipi	Aliquota	
9283034000494	PAPEL SULFITE A4 210X297 5000FL EXECUTIVE Informacoes Adicionais: CEST: 19.031.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 101,02 ( 12,96 % ) Fonte:IBPT	48025610	0500	5405	CX	5	155,90	0,00	779,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
Informacoes Complementares DEPOSITO: CEF 104 - AGENCIA: 0351 - OP: 003 - C/C: 00001317-3 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a Credito Fiscal de IPI.	Reservado ao Fisco Total FCP :0,00, Total FCP ST:0,00

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0351 / 003 / 00001317-3**Nome destinatário:** THOMAZ DE ARAUJO E CIA LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 779,50**Data de débito:** 11/08/2020**Data/hora da operação:** 11/08/2020 12:04:52**Código da operação:** 111204**Chave de segurança:** L42AEK8U55EUGJRN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
11/08/2020 09:23:23	08/2020	49 / E	DTNnfp35p

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>19.011.256/0001-22</b>	Inscrição Municipal: <b>310565</b>
Nome/Razão Social: <b>LEME &amp; BARRETTO SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP - EPP</b>	E-mail: <b>contabiljns@gmail.com</b>
Endereço: RUA LAURENT MARTINS 232 BLOCO:A;APARTAMENTO:232; JARDIM ESPLANADA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12242-431</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>antonio.pereira@incs.org.br</b>
Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM	
Município: <b>SOROCABA / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 18047-626 (15) 33576-906</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS REF.CONTR. GESTAO No 34/2020 ENTRE A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS SP E O INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE REF. MES 07/2020

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>5.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.000,00</b>	<b>2,00</b>	<b>100,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>75,00</b>	<b>32,50</b>	<b>150,00</b>	<b>0,00</b>	<b>50,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>5.000,00</b>	<b>307,50</b>	<b>0,00</b>	<b>4.692,50</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:	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
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	3197/34220-1
<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>	LEME E BARRETTO SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	19.011.256/0001-22
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 4.692,50
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 4.702,50
<b>Identificação da operação:</b>	NF 49 LEME

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

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	12/08/2020

<b>Código da operação:</b>	00055975
<b>Chave de segurança:</b>	7FHQ9P47EGFF4MQM

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> 20200811u19841610000146	Número da Nota <b>00000168</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>11/08/2020 09:21:11</b>			
	Código de Verificação <b>XBXJ-UAV3</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>19.841.610/0001-46</b> Inscrição Municipal: <b>4.940.469-5</b> Nome/Razão Social: <b>CLINICA PROVIDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> Endereço: <b>R Inácio Mammana 00727, Sala 04 - Vila Vitória Mazzei - CEP: 02409-060</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>R Emygdia Campolim 131 - Parque Campolim - CEP: 18047-626</b> Município: <b>Sorocaba</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Julho/2020  ITAU UNIBANCO AG: 0384 CC: 08188-1				
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p><b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b></p> </div>				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 204.949,83</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	<b>3.074,25</b>	<b>2.049,50</b>	<b>6.148,49</b>	<b>1.332,17</b>
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>204.949,83</b>	<b>2,00%</b>	<b>4.098,99</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>R\$ 27.319,81 (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: 10/09/2020;				



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0384 / 00000008188-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.841.610/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 192.345,42
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 168 CLINICA PROVI
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 15:29:11

<b>Código da operação:</b>	00103475
<b>Chave de segurança:</b>	W9AYWV1JFKCLGLTR

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



**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
11/08/2020 08:31:50	08/2020	15 / E	smwxs6jfh

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>36.692.334/0001-10</b>	Inscrição Municipal: <b>404546</b>
Nome/Razão Social: <b>ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>lgscarpel@terra.com.br</b>
Endereço: RUA GRACA ARANHA 141 JARDIM ESPLANADA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12242-440 1233229215</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE</b>	E-mail: <b>delta@deltaassessoria.com.br</b>
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM	
Município: <b>SOROCABA / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 18047-626 (15) 33576-906</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de JULHO/2020.

"Tributo aproximado R\$ 9.549,50 Federal e R\$ 2.769,00 Municipal - Fonte IBPT/FECOMERCIO SP "

**DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO**

BANCO ITAU  
AGENCIA 1529  
CONTA CORRENTE 79.296-0

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
71.000,00	0,00	0,00	71.000,00	2,00	1.420,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	1.065,00	461,50	2.130,00	0,00	710,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
71.000,00	4.366,50	0,00	66.633,50

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000079296-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	36.692.334/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 66.633,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 15 ATLANTISMED
<b>Histórico:</b>	

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



<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 15:30:24

<b>Código da operação:</b>	00104046
<b>Chave de segurança:</b>	AL2KTY53K0JRKA4L

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

 <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>Amantea &amp; Miranda Serviços Médicos Ltda</b> <b>Amantea &amp; Miranda</b> Rua Frans de Castro Holzwarth, 57 - Sala 208 - Jardim Pereira do Amparo CEP 12327-696 - Fone (12) 3961-2637 - Jacareí - SP imiranda@amil.com.br Inscrição Municipal 52417 - CPF/CNPJ 18.903.916/0001-17						
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>						
Natureza da Operação <b>Tributação no município</b>		Data de Emissão da NFS-e <b>12/08/2020 11:30:55</b>		Código de Verificação de Autenticidade <b>2 4 E 21</b>		
Número do RPS _____		Serie do RPS _____		Data de Emissão do RPS _____		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online">https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online</a>					Número da Nota Fiscal <b>768</b>	
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>						
CNPJ/CPF <b>09.268.215/0001-62</b>		Inscrição Municipal _____		Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE</b>		
Endereço <b>Rua Emygdia Campolim</b>		Número <b>131</b>	Complemento _____		Bairro <b>Parque Campolim</b>	
CEP <b>18047-626</b>		Cidade / UF <b>Sorocaba / SP</b>		Telefone <b>(15)3357-6906</b>	e-mail <b>antonio.pereira@incs.org.br</b>	
<b>Local dos Serviços</b>						
São José dos Campos - São Paulo						
<b>Descrição dos Serviços</b>						
"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Julho/2020. Dr. Luiz Marcelo.						
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p><b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b></p> </div>						
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>						
Atividade do Município <b>9029 - Médico (a)</b>			Alíquota <b>0,00</b>	Item da LC116/2003 <b>401</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>8630503</b>	
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 3.750,00</b>		Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 3.750,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>
<b>Retenções de Impostos</b>						
PIS <b>R\$ 24,38</b>	COFINS <b>R\$ 112,50</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 56,25</b>	CSLL <b>R\$ 37,50</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN <b>R\$ 0,00</b>
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 3.519,37</b>	
<b>Informações Complementares</b>						
.						

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00013003909-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AMANTEA E MIRANDA SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.903.916/0001-17
<b>Valor:</b>	R\$ 3.519,38
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 768 AMANTEA
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 15:38:23

<b>Código da operação:</b>	00107544
<b>Chave de segurança:</b>	GXV618YGMVZGN5AX

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





**Prefeitura Municipal de Jacareí**  
Secretaria de Finanças  
Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br



Série do Documento  
**NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica**

**Sol- Servicos Medicos e de Saude Ltda - ME**  
**Sol - Saude Ocupacao e Lazer**

Rua José Bonifácio,105 - Sala 5 - Centro  
CEP 12327-190 - Fone: (12)3952-4480 - Jacareí - SP  
olairjr@gmail.com  
Inscrição Municipal 59444 - CPF/CNPJ 25.014.916/0001-21

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação <b>Tributação no município</b>		Data de Emissão da NFS-e <b>12/08/2020 09:09:06</b>	Código de Verificação de Autenticidade <b>34 5C BE</b>	Número da Nota Fiscal <b>81</b>
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online">https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online</a>				

**Dados do Tomador de Serviços**

CNPJ/CPF <b>09.268.215/0001-62</b>	Inscrição Municipal	Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE</b>		
Endereço <b>Rua Emygdia Campolim</b>	Número <b>131</b>	Complemento	Bairro <b>Parque Campolim</b>	
CEP <b>18047-626</b>	Cidade / UF <b>Sorocaba / SP</b>	Telefone <b>(15)3357-6906</b>	e-mail <b>antonio.pereira@incs.org.br</b>	

**Local dos Serviços**

Jacareí - São Paulo

**Descrição dos Serviços**

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Julho/2020.

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

Banco Sicoob 756  
Cooperativa 5052  
Conta 3154-2  
SOL - Serviços Médicos e de Saúde Ltda  
CNPJ - 25.014.916/0001-21

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN**

Atividade do Município <b>8630503 - Atividade Médica Ambulatorial Restrita A...</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\$ 6.250,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 6.250,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 125,00</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS <b>R\$ 40,63</b>	COFINS <b>R\$ 187,50</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 93,75</b>	CSLL <b>R\$ 62,50</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN <b>R\$ 0,00</b>
-------------------------	-----------------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

**Valor Líquido da Nota Fiscal**

**R\$ 5.865,62**

**Informações Complementares**

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000003154-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SOL SERVICOS MEDICOS E DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.014.916/0001-21
<b>Valor:</b>	R\$ 5.865,63
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 81 SOL
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 15:39:19

<b>Código da operação:</b>	00107939
<b>Chave de segurança:</b>	MQAVRXY1FJ44T69J

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
11/08/2020 19:11:45	08/2020	122 / E	026G9PPNh

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>32.259.612/0001-90</b>	Inscrição Municipal: <b>348624</b>
Nome/Razão Social: <b>STOLZEMBURG &amp; APOLINARIO SERVICOS MEDICOS SS</b>	E-mail: <b>acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com</b>
Endereço: AV JORGE ZARUR 330 APTO 58 / BLOCO B VILA EMA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12243-081</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	Inscrição Municipal: <b>917361</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: RUA DELTA@DELTAASSESSORIA.COM.BR 131 PARQUE CAMPOLIM	
Município: <b>SOROCABA / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 18047-626 (15) 33576-906</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

"Serviços Médicos prestados pela Dra Kássia Apolinario Soares referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Julho/2020.

Banco Bradesco  
Stolzemberg & Apolinario serviços medicos  
Ag.: 6012  
CC.: 5594-8

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: <b>863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS</b>		
Serviço: <b>0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.</b>		
Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>-</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Sociedade Civil</b>

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>25.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>25.500,00</b>		<b>0,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>382,50</b>	<b>165,75</b>	<b>765,00</b>	<b>0,00</b>	<b>255,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>25.500,00</b>	<b>1.568,25</b>	<b>0,00</b>	<b>23.931,75</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000005594-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	STOLZEMBURG E APOLINARIO SERVICOS MEDICO
<b>CPF/CNPJ:</b>	32.259.612/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 23.931,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 122 STOLZEMBURG
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 15:40:01

<b>Código da operação:</b>	00108250
<b>Chave de segurança:</b>	JL1G3T4ZLN750144

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 11/08/2020 08:30:04  
Competência da NFS-e: 08/2020  
Número / Série: 88 / E  
Código de Verificação: o5NekAMIU

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: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12246-002  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 308061  
E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Julho/2020.

Dr Carlos Alberto

Banco 756  
Agência 5052  
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS  
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.  
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: -  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: Sociedade Civil

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.250,00	0,00	0,00	6.250,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	93,75	40,63	187,50	0,00	62,50	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
6.250,00	384,38	0,00	5.865,62

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000006234-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.601.207/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 5.865,62
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 88 ACM
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 15:40:34

<b>Código da operação:</b>	00108472
<b>Chave de segurança:</b>	888ZKV1FSS6F2HFG

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



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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador



**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
11/08/2020 08:27:54	08/2020	87 / E	ZvLmXRnuq

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>17.601.207/0001-14</b>	Inscrição Municipal: <b>308061</b>
Nome/Razão Social: <b>ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA</b>	E-mail: <b>acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com</b>
Endereço: RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-002</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM	
Município: <b>SOROCABA / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 18047-626</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Julho/2020.

Dr Mucio

Banco 756  
Agência 5052  
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>2.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.500,00</b>		<b>0,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>37,50</b>	<b>16,25</b>	<b>75,00</b>	<b>0,00</b>	<b>25,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>2.500,00</b>	<b>153,75</b>	<b>0,00</b>	<b>2.346,25</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000006234-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.601.207/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 2.346,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 87 ACM
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 15:41:08

<b>Código da operação:</b>	00108741
<b>Chave de segurança:</b>	7P6WGGG0C8CG6EQ7

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

 <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>Tributação no município</b>		Data de Emissão da NFS-e <b>11/08/2020 09:29:34</b>		Código de Verificação de Autenticidade <b>CD 33 4C</b>		
Número do RPS _____		Serie do RPS _____		Data de Emissão do RPS _____		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online">https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online</a>					Número da Nota Fiscal <b>82</b>	
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>						
CNPJ/CPF <b>09.268.215/0001-62</b>		Inscrição Municipal _____		Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE</b>		
Endereço <b>Rua Emygdia Campolim</b>		Número <b>131</b>	Complemento _____		Bairro <b>Parque Campolim</b>	
CEP <b>18047-626</b>		Cidade / UF <b>Sorocaba / SP</b>		Telefone <b>(15)3357-6906</b>	e-mail <b>antonio.pereira@incs.org.br</b>	
<b>Local dos Serviços</b>						
São José dos Campos - São Paulo						
<b>Descrição dos Serviços</b>						
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Julho/2020.						
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p><b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b></p> </div>						
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>						
Atividade do Município <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\$ 15.000,00</b>		Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 15.000,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 300,00</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>
<b>Retenções de Impostos</b>						
PIS <b>R\$ 97,50</b>	COFINS <b>R\$ 450,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 225,00</b>	CSLL <b>R\$ 150,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN <b>R\$ 0,00</b>
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 14.077,50</b>	
<b>Informações Complementares</b>						
.						

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7354 / 00000018705-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LHS SERVICOS MEDICOS E CONSULTORIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.972.193/0001-61
<b>Valor:</b>	R\$ 14.077,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 82 LHS
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 15:51:31

<b>Código da operação:</b>	00113156
<b>Chave de segurança:</b>	SXZH8PVRKLNNY1X6

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
11/08/2020 15:07:43	08/2020	78 / E	loyhzN8JP

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>28.671.046/0001-51</b>	Inscrição Municipal: <b>337943</b>
Nome/Razão Social: <b>KARLA DEGANI BABO DI CARLANTONIO AFONSO EIRELI ME</b>	E-mail: <b>inovacaoaccountabil@gmail.com</b>
Endereço: AV OLIVO GOMES 735 BLOCO B APTO 42 SANTANA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12211-115</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>DELTA@DELTAASSESSORIA.COM</b>
Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM	
Município: <b>SOROCABA / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 18047-626 (15) 33576-905</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão No 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde (UPA Campo dos Alemães-SJC), relativos ao Mês de JULHO/2020

Banco Santander  
Agencia 0804  
C/C 13001083-4

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**865009901 - ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**

Serviço:  
**0404 - INSTRUMENTAÇÃO CIRURGICA.**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>9.875,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>9.875,00</b>	<b>2,00</b>	<b>197,50</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>148,13</b>	<b>64,19</b>	<b>296,25</b>	<b>0,00</b>	<b>98,75</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>9.875,00</b>	<b>607,32</b>	<b>0,00</b>	<b>9.267,68</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0804 / 00013001083-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	KARLA DEGANI BABO DI CARLANTONIO AFONSO
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.671.046/0001-51
<b>Valor:</b>	R\$ 9.267,68
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 78 KARLA
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 15:52:23

<b>Código da operação:</b>	00113515
<b>Chave de segurança:</b>	J2VG8CVC59FW5U4P

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
11/08/2020 08:26:15	08/2020	74 / E	4pnql3WKy

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>antonio.pereira@incs.org.br</b>
Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM	
Município: <b>SOROCABA / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 18047-626 (15) 33576-906</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Julho/2020."

Depósito em conta bancária  
Banco: Bradesco  
Agência: 0888-5  
Conta: 0016679-0

"Não incidência da Retenção para a Previdência Social de 11%, conforme prevê o art. 120, inciso III, da Instrução Normativa nº 971, de 13 de Novembro de 2009."

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**

Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CALCULO DO ISSQN**

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

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

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

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0888 / 00000016679-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LORENZO SERVICOS MEDICOS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.607.979/0001-54
<b>Valor:</b>	R\$ 10.135,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 74 LORENZO
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 15:53:00

<b>Código da operação:</b>	00113765
<b>Chave de segurança:</b>	JTU5Q05R0EL4FXWJ

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





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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
11/08/2020 10:17:18	08/2020	40 / E	xrX4EjdOw

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>34.863.933/0001-24</b>	Inscrição Municipal: <b>200947</b>
Nome/Razão Social: <b>ECO-SAUDE SERVICOS MEDICOS</b>	E-mail: <b>pqscontabil@uol.com.br</b>
Endereço: R JOSE COBRA 360 AP 41, BLOCO 2-B PARQUE INDUSTRIAL	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12237-821</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	Inscrição Municipal: <b>917361</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: RUA DELTA@DELTAASSESSORIA.COM.BR 131 PARQUE CAMPOLIM	
Município: <b>SOROCABA / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 18047-626 (15) 33576-906</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Julho/2020.

Dr Willian

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 34/2020**

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>1.250,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.250,00</b>	<b>2,00</b>	<b>25,00</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>1.250,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.250,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	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\$ 1.250,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 40 ECO SAUDE
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 16:00:29

<b>Código da operação:</b>	00116925
<b>Chave de segurança:</b>	H7UFPGWK127841ZA

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

	<b>Prefeitura Municipal de Jacareí</b> <b>Secretaria de Finanças</b> Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br		Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
---	---	--	---

<b>M2N Serviços Médicos Ltda - ME</b> <b>M2N Serviços Médicos</b> Rua Francisca de Freitas Martins, 75 - CASA 655 - Parque Califórnia CEP 12311-240 - Jacareí - SP Inscrição Municipal 62146 - CPF/CNPJ 28.814.392/0001-41
--

<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>			
Natureza da Operação <b>Tributação no município</b>	Data de Emissão da NFS-e <b>11/08/2020 09:40:55</b>	Código de Verificação de Autenticidade <b>C1 1D DD</b>	Número da Nota Fiscal <b>33</b>
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online">https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online</a>			

<b>Dados do Tomador de Serviços</b>			
CNPJ/CPF <b>09.268.215/0001-62</b>	Inscrição Municipal	Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE</b>	
Endereço <b>Rua Emygdia Campolim</b>	Número <b>131</b>	Complemento	Bairro <b>Parque Campolim</b>
CEP <b>18047-626</b>	Cidade / UF <b>Sorocaba / SP</b>	Telefone <b>(15)3357-6906</b>	e-mail <b>antonio.pereira@incs.org.br</b>

<b>Local dos Serviços</b>
São José dos Campos - São Paulo

<b>Descrição dos Serviços</b>
"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 34/2020 entre a PMSJC e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Julho/2020.
Dados Bancários: Banco: 341 - Banco Itaú Agência: 8602 Conta Corrente: 17.975-9
Declaração(INSS): "Os serviços são prestados pelos próprios sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, desta forma está isenta da retenção do INSS prevista no artigo 118 do inciso XXXIII, conforme estabelece o artigo 120, inciso III, § 2° da IN/RFB n° 971/2009"
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p><b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO N° 34/2020</b></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\$ 6.750,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 6.750,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 135,00</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

<b>Retenções de Impostos</b>						
PIS <b>R\$ 43,88</b>	COFINS <b>R\$ 202,50</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 101,25</b>	CSLL <b>R\$ 67,50</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN <b>R\$ 0,00</b>

<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>	<b>R\$ 6.334,87</b>
-------------------------------------	---------------------

<b>Informações Complementares</b>
.



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8602 / 00000017975-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	M2N SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.814.392/0001-41
<b>Valor:</b>	R\$ 6.334,87
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 33 M2N
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 16:01:26

<b>Código da operação:</b>	00117316
<b>Chave de segurança:</b>	X69JP5U29FRF55FL

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
11/08/2020 09:06:40	08/2020	32 / E	5JvrG6kQ1

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>14.621.426/0001-77</b>	Inscrição Municipal: <b>304574</b>
Nome/Razão Social: <b>SIMI SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>tamires10ster@gmail.com</b>
Endereço: AVN DOUTOR ADHEMAR DE BARROS 510 AP 401 JARDIM SÃO DIMAS	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12245-010</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Julho/2020.

BRUNO CARVALHO SIMI  
BANCO SANTANDER  
AG 3310  
CJ 13-005348-5

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**864020301 - HOSPITAIS**

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

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>11.250,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>11.250,00</b>	<b>2,00</b>	<b>225,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>168,75</b>	<b>73,13</b>	<b>337,50</b>	<b>0,00</b>	<b>112,50</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>11.250,00</b>	<b>691,88</b>	<b>0,00</b>	<b>10.558,12</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00013005348-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SIMI SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.621.426/0001-77
<b>Valor:</b>	R\$ 10.558,12
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 32 SIMI
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 16:01:58

<b>Código da operação:</b>	00117544
<b>Chave de segurança:</b>	W5MGCJGC87ZFA64W

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
11/08/2020 09:31:45	08/2020	27 / E	KAcz2AnYr

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>28.496.472/0001-04</b>	Inscrição Municipal: <b>337564</b>
Nome/Razão Social: <b>D B RAM SERVICOS MEDICOS EIRELI</b>	E-mail: <b>nfe@objetivagestao.com.br</b>
Endereço: AV DOUTOR NELSON D'AVILA 1125 BLOCO B APTO 908 JARDIM SÃO DIMAS	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12245-030</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>antonio.pereira@incs.org.br</b>
Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM	
Município: <b>SOROCABA / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 18047-626</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Julho/2020 - Dr. Diógo Benain Ramalho.

Depósito em conta bancária  
Banco: Santander  
Agência: 3310  
Conta: 005074-3

"Não incidência da Retenção para a Previdência Social de 11%, conforme prevê o art. 120, inciso III, da Instrução Normativa nº 971, de 13 de Novembro de 2009."

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**

Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>10.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>10.000,00</b>	<b>2,00</b>	<b>200,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>150,00</b>	<b>65,00</b>	<b>300,00</b>	<b>0,00</b>	<b>100,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>10.000,00</b>	<b>615,00</b>	<b>0,00</b>	<b>9.385,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00013005074-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	D B RAM SERVICOS MEDICOS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.496.472/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 9.385,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 27 D B RAM
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 16:02:32

<b>Código da operação:</b>	00117803
<b>Chave de segurança:</b>	RZNWSQWNC6MWGSN3

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
11/08/2020 17:24:05	08/2020	11 / E	zzDOAFK6m

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>24.167.246/0001-10</b>	Inscrição Municipal: <b>345521</b>
Nome/Razão Social: <b>DERMATOCLEAN DERMATOLOGIA EIRELI</b>	E-mail: <b>fiscal@elinkcontabilidade.com.br</b>
Endereço: RUA BENEDITA DOS SANTOS DE OLIVEIRA 30 URBANOVA VII	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12244-884</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>DELTA@DELTAASSESSORIA.COM.BR</b>
Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM	
Município: <b>SOROCABA / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 18047-626</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N. 34/2020 ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSE DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RELATIVOS AO MÊS DE JULHO/2020

DADOS BANCÁRIOS:  
BANCO DO BRASIL  
AGENCIA: 5.702 - 9  
CONTA CORRENTE: 22.900-8  
CPF 082.530.556-09  
CNPJ 24.167.246/0001-10

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A**  
Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>18.750,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>18.750,00</b>	<b>2,00</b>	<b>375,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>281,25</b>	<b>121,88</b>	<b>562,50</b>	<b>0,00</b>	<b>187,50</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>18.750,00</b>	<b>1.153,13</b>	<b>0,00</b>	<b>17.596,87</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5702 / 00000022900-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DERMATOCLEAN DERMATOLOGIA EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.167.246/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 17.596,87
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 11 DERMATOCLEAN
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 16:03:13

<b>Código da operação:</b>	00118114
<b>Chave de segurança:</b>	SYFA5Q4SJ22VFKJE

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 11/08/2020 10:50:55  
Competência da NFS-e: 08/2020  
Número / Série: 9 / E  
Código de Verificação: ItbnJ4uor

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 36.625.208/0001-43  
Nome/Razão Social: J. O. SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: AVENI CIDADE JARDIM 3000 13 BOSQUE DOS EUCALIPTOS  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12233-002  
Telefone: Inscrição Municipal: 404510  
E-mail: PL.RH@UOL.COM.BR

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM  
Município: SOROCABA / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 18047-626  
Telefone: (15) 33576-906  
Inscrição Municipal: 917361  
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO REF. CONTRATO DE GESTÃO Nº 34/2020  
PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DE SAÚDE ( UPA CAMPOS DOA ALEMÃES SJC ) -

RELATIVO AO MÊS 07/2020  
BANCO BRADESCO  
AG 1960  
CONTA 95180-3

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
13.750,00	0,00	0,00	13.750,00	2,01	276,37

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\$)
13.750,00	0,00	0,00	13.750,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1960 / 00000095180-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	J. O. SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	36.625.208/0001-43
<b>Valor:</b>	R\$ 13.750,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 9 J.O
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 16:03:52

<b>Código da operação:</b>	00118385
<b>Chave de segurança:</b>	UTFEQATC0YVZZR9Q

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



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



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Prestador**

<b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b>	<b>Competência da NFS-e</b>	<b>DADOS DA NFS-e</b> Número / Série	<b>Código de Verificação</b>
11/08/2020 09:58:22	08/2020	5 / E	Dc6n7vhml

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>37.333.298/0001-61</b>	Inscrição Municipal: <b>406013</b>
Nome/Razão Social: <b>MFSO SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>adriana.mwcontabilidade@gmail.com</b>
Endereço: <b>PRACA DAS GAIVOTAS 20 81 VILA TATETUBA</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12220-220</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	Inscrição Municipal: <b>917361</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: <b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM</b>	
Município: <b>SOROCABA / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 18047-626 (15) 33576-906</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Julho/2020

**Dados bancários:**

BANCO INTER - 077  
AG: 0001  
C/C 64166350

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>37.850,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>37.850,00</b>	<b>2,00</b>	<b>757,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>567,75</b>	<b>246,03</b>	<b>1.135,50</b>	<b>0,00</b>	<b>378,50</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>37.850,00</b>	<b>2.327,78</b>	<b>0,00</b>	<b>35.522,22</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00006416635-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MFSO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.333.298/0001-61
<b>Valor:</b>	R\$ 35.522,22
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 5 MFSO
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 16:05:17

<b>Código da operação:</b>	00118932
<b>Chave de segurança:</b>	8QE59A22UXKZATYS

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



<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>AV DR NELSON DAVILA, 1202</b> <b>JD. VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b> <b>CEP: 12245-031 FONE: (12)3878-7444</b>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> 1 - SAÍDA <b>Nº 000.267.765</b> <b>SÉRIE: 1</b> FOLHA: 1/1	 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 3520 0865 0695 9300 0198 5500 1000 2677 6513 7058 2560 <b>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e</b> <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</b>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.160.518.117	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 65.069.593/0001-98
---------------------------------------	---------------------------------	----------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		09.268.215/0001-62	12/08/2020
ENDEREÇO <b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>PARQUE CAMPOLIM</b>	CEP <b>18047-626</b>
MUNICÍPIO <b>SOROCABA</b>	FONE/FAX <b>012988445806</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0001-62	
ENDEREÇO <b>RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - UPA CAMPO DOS ALEMAES</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>CAMPOS DOS ALEMAES</b>	CEP
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>		UF <b>SP</b>	FONE/FAX

<b>FATURA/DUPLICATA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
449,70	80,94	0,00	0,00	77,53	449,70		
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	449,70		

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL <b>TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA.</b>		0-Rem (CIF)			SP	65.069.593/0001-98
ENDEREÇO <b>AV. DR. NELSON D'AVILA, 1202</b>		MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>			SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645.160.518.117</b>
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
2	VOLUME					

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS	
1400312	SACO PLASTICO CRISTAL 35X45 0.06 (APROX 105 P/KG)	39232190	000	5102	KG	10	14,99	149,90	149,90	26,98	18	25,84	
1400096	SACO PLASTICO CRISTAL 15X25 0.06 (APROX 444 P/KG)	39232110	000	5102	KG	10	14,99	149,90	149,90	26,98	18	25,84	
1400215	SACO PLASTICO CRISTAL 10X15X0,06 (APROX. 1.111 P/KG)	39232110	000	5102	KG	5	14,99	74,95	74,95	13,49	18	12,92	
1400258	SACO PLASTICO CRISTAL 25X35 0.06 (APROX 190 P/KG)	39232190	000	5102	KG	5	14,99	74,95	74,95	13,49	18	12,92	

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES <b>*** PAGAMENTO A VISTA ***</b> Nosso Pedido: 522366 Requisiteante: 1 ALEXCod.Cliente: 26086 Vendedor(a): 6 SAMARA Fonte: IBPT/empre 02C353		

Recebemos de TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 12/08/2020, Valor Total: R \$449,70, Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA/SP		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.267.765</b> <b>SÉRIE: 1 324</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	2909-2/40000-9
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	TANBY
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	65.069.593/0001-98
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 449,70
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 459,70
<b>Identificação da operação:</b>	NF 267765 TANBY

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

<b>Data de débito:</b>	13/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	13/08/2020

<b>Código da operação:</b>	00032854
<b>Chave de segurança:</b>	YXA9K7KQ9ZF AA2KK

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

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0001-62	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) EMYGDIA CAMPOLIM 131		04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 18.047-626
06 - Bairro/distrito PARQUE CAMPOLIM	07 - Município SOROCABA	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
<b>11- Identificador</b> 22504652792682152		<b>12- Total a Recolher</b> 1.059,05	
<b>13- Data de Validade = 17/08/2020</b>			

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858100000102	590502392026	008172250469	527926821524
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

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

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0001-62	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) EMYGDIA CAMPOLIM 131		04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 18.047-626
06 - Bairro/Distrito PARQUE CAMPOLIM	07 - Município SOROCABA	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
<b>11- Identificador</b> 22504652792682152		<b>12- Total a Recolher</b> 1.059,05	
<b>13- Data de Validade = 17/08/2020</b>			

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858100000102	590502392026	008172250469	527926821524
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



Via Banco

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

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

**Representação numérica do código de barras:**

858100000102 590502392026 008172250469 527926821524

<b>Identificador:</b>	22504652792682152
<b>Cód. convênio:</b>	0239
<b>Data de validade:</b>	17/08/2020

<b>Valor recolhido:</b>	1.059,05
-------------------------	----------

<b>Identificação da operação:</b>	FGTS RESCISORIO KEDNA
-----------------------------------	-----------------------

<b>Data / hora:</b>	13/08/2020
<b>Data de Débito:</b>	13/08/2020

<b>Código da operação:</b>	00518315
<b>Chave de segurança:</b>	GF39NRVQW4RK7Z0W

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
11/08/2020 09:50:36	08/2020	46 / E	VPG6An23K

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>29.010.801/0001-10</b>	Inscrição Municipal: <b>338837</b>
Nome/Razão Social: <b>DH MEDIC EIRELI</b>	E-mail: <b>deborahhirata@gmail.com</b>
Endereço: AV JOÃO BATISTA DE SOUZA SOARES 2251 APTO 64 BL 2 JARDIM AMÉRICA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12235-200</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>	E-mail: <b>antonio.pereira@incs.org.br</b>
Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM	
Município: <b>SOROCABA / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 18047-626 (15) 33576-906</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão No 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Julho/2020  
banco santander ag 0093 cc 01064141-1

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>6.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.000,00</b>	<b>2,00</b>	<b>120,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>90,00</b>	<b>39,00</b>	<b>180,00</b>	<b>0,00</b>	<b>60,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>6.000,00</b>	<b>369,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.631,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00001064141-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DH MEDIC EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.010.801/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 5.631,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 46 DH MEDIC
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	13/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	13/08/2020 08:36:54

<b>Código da operação:</b>	00122070
<b>Chave de segurança:</b>	RYQ0Y8XRKYJV0ZEU

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

**TED ESTORNADO À CONTA DEVIDO A DIVERGÊNCIA DE DADOS**

	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IGARATA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b>	Número da Nota 00000055	Data do Serviço 11/08/2020
		Data e Hora de Emissão 11/08/2020 10:18:36	
		Código de Verificação NUXYGJ-000055/2020	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: **10.767.731/0001-10** Inscrição Municipal: **3526/17** Inscrição Estadual: -  
 Nome/Razão Social: **R R MED CENTRO MEDICO LTDA - ME** Telefone:  
 Endereço: **JOSE ALVES DE ALMEIDA 515, CASA 04 - CENTRO - CEP: 12350000**  
 E-mail: Celular:  
 Município: **IGARATA** UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: **09.268.215/0001-62** Insc.Municipal: Insc.Estadual:  
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 Endereço: **RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131, - PARQUE CAMPOLIM - CEP: 18047626**  
 Município: **SOROCABA** UF: **SP** Email: Telefone: **(01)53357-3906**

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Julho/2020.

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.250,00**

Código do Serviço: 04.01  
 Medicina e Biomedicina.

Base de Cálculo (R\$):	6.250,00	Alíquota (%):	2,00	ISS devido no local da prestação	125,00
I.R. (R\$):	93,75	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	187,50
				C.S.L.L. (R\$):	62,50
				P.I.S. (R\$):	40,63

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Condições de Pagamento: C/APRESENTAÇÃO- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://igarata.4rtec.com.br/autenticidade.aspx>

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " POR HOMOLOGAÇÃO "
- Local da Prestação = SAO JOSE DOS CAMPOS / SP



Recebi (emos) de: **R R MED CENTRO MEDICO LTDA - ME**  
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços N° **00000055** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento: **C/APRESENTAÇÃO**

Data de Recebimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO N° 34/2020**





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0710 / 00000016814-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	R R MED CENTRO MEDICO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.767.731/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 5.865,63
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 55 R R MED
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	13/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	13/08/2020 08:38:17

<b>Código da operação:</b>	00122462
<b>Chave de segurança:</b>	2R6RCW9V853J3GZ0

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



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: 12/08/2020 10:52:04  
Competência da NFS-e: 08/2020  
Número / Série: 8 / E  
Código de Verificação: 3DfC2GMzX

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 35.238.487/0001-20  
Nome/Razão Social: ANDRESSA PANSARDIS FRANCA - MEDICINA  
Endereço: RUA MAMEDE FIRMINO DE MORAIS 157 CASA 01 JARDIM OLIMPIA  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12221-290  
Telefone:   
Inscrição Municipal: 406480  
E-mail: tatiana@ortecnet.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: RUA DELTA@DELTAASSESSORIA.COM.BR 131 PARQUE CAMPOLIM  
Município: SOROCABA / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 18047-626  
Telefone: (15) 33576-906  
Inscrição Municipal: 917361  
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Julho/2020.

BANCO: SICOOB  
AGENCIA: 5052  
CONTA: 17048-8  
ANDRESSA PANSARDIS FRANCA - MEDICINA.

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:  
863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço:  
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
5.000,00	0,00	0,00	5.000,00	2,00	100,00

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\$)
5.000,00	0,00	0,00	5.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:   
Número da nota fiscal substituída: 4  
Código da Obra:   
Regra especial:



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000017048-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANDRESSA PANSARDIS FRANCA
<b>CPF/CNPJ:</b>	35.238.487/0001-20
<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>	NF 8 ANDRESSA
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	13/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	13/08/2020 08:39:30

<b>Código da operação:</b>	00122848
<b>Chave de segurança:</b>	UQ3E5VRFAWWJGHLL

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
13/08/2020 08:03:41	08/2020	20 / E	jbElgkyKE

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>22.840.580/0002-49</b>	Inscrição Municipal: <b>332131</b>
Nome/Razão Social: <b>GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA ME</b>	E-mail: <b>altosdesaojose@gmail.com</b>
Endereço: RUA ENGENHEIRO JOÃO FONSECA DOS SANTOS 111 APTO 1203 VILA ADYANA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12243-620</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM	
Município: <b>SOROCABA / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 18047-626</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO Nº 34/2020 ENTRE A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, RELATIVOS AO MES 07/2020.

DADOS BANCARIOS:  
BANCO 033 (SANTANDER).  
AG: 0093  
C/C: 13007686-5

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A**  
Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>6.250,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.250,00</b>	<b>2,00</b>	<b>125,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>93,75</b>	<b>40,63</b>	<b>187,50</b>	<b>0,00</b>	<b>62,50</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>6.250,00</b>	<b>384,38</b>	<b>0,00</b>	<b>5.865,62</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 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\$ 5.865,62
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 20 GUMA
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	13/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	13/08/2020 12:52:27

<b>Código da operação:</b>	00123876
<b>Chave de segurança:</b>	G8HY0W67M5298JST

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

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 23/07/2020 VALOR TOTAL: R\$ 1.386,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - MATRIZ - RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA-SP

**NF-e**  
**Nº. 000.000.346**  
**Série 001**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**PATRICIA MORAES COSTA PIAYA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

**Nº. 000.000.346**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**3250 0714 6660 7900 0107 5500 1000 0003 4619 5524 9820**

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

**135200619372359 - 23/07/2020 14:33:18**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIA PARA NAO CONTRIBUINTE**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**669995363110**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

**14.666.079/0001-07**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - MATRIZ**

CNPJ / CPF

**09.268.215/0001-62**

DATA DA EMISSÃO

**23/07/2020**

ENDEREÇO

**RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131**

BAIRRO / DISTRITO

**PARQUE CAMPOLIM**

CEP

**18047-626**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

**23/07/2020**

MUNICÍPIO

**SOROCABA**

UF

SP

FONE / FAX

**1533576906**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

**13:58:30**

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**  
Venc. **20/08/2020**  
Valor **R\$ 1.386,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
<b>1.386,00</b>	<b>249,48</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>9,01</b>	<b>1.386,00</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>300,07</b>	<b>41,58</b>	<b>1.386,00</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	<b>9-Sem Transporte</b>				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
170603000005002024	CABO PACIENTE 10 VIAS (BIONET)	90181980	000	5102	UN	1,0000	490,0000	490,00	490,00	88,20		18,00	
170603000005002023	CABO PACIENTE 10 VIAS TIPO GARRA (BIONET)	90181980	000	5102	UN	1,0000	490,0000	490,00	490,00	88,20		18,00	
11000000045255	BRACADEIRA C/ MANGUITO ADULTO (G) 1 VIA MONITOR	90181990	000	5102	UN	4,0000	64,0000	256,00	256,00	46,08		18,00	
11000000045361	CONJUNTO DE ELETRODO CARDIOCLIP ADULTO (4 UNID)	85444200	000	5102	UN	1,0000	150,0000	150,00	150,00	27,00		18,00	

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: MATERIAIS ENTREGUES NA UPA CAMPO DOS ALEMAES, LOCALIZADA NA RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - BAIRRO CAMPO DOS ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP 12.239-310. REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO 034/2020, ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGENCIA 5052 C/C 203.988-5 - Email do Destinatário: THIAGO.ROCHA@INCS.ORG.BR  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 300,07

RESERVADO AO FISCO



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 1.386,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 346 PIAAYA
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	13/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	13/08/2020 13:16:59

<b>Código da operação:</b>	00132568
<b>Chave de segurança:</b>	LMSMZNAEHVZLFZU

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





LUIS CLAUDIO DE SOUZA 05269812886

Manutenção de equipamentos Eletrônicos  
televisores lcd, led, Plasma, computadores e notebooks

Tel.: (12) 3944-1543

Rua Canópus, 462 - Jardim Satélite - CEP 12230-460 - São José dos Campos - SP

# Nota Fiscal Modelo 1 - Série 2

# 0036

SAÍDA  ENTRADA

1ª - Via Branca - Dest./ Remet  
2ª - Via Amarela - Fixa/Talão  
3ª - Via Verde - Contab./Fisc  
4ª - Via Azul - Dest./Remet.

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CFOP	INSCR. EST. DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ <b>18.516.712/0001-23</b>
			INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645.621.409.119</b>

DATA LIMITE  
PARA EMISSÃO

00 / 00 / 00

### DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>Instituto Nacional de Ciencias da Saúde</b>		CNPJ / CPF <b>09.268.215/0001-62</b>
ENDEREÇO <b>Rua: EMYGONIA CAMPOLIM</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>PARAUE CAMPOLIM</b>	CEP <b>13047-626</b>
MUNICÍPIO <b>SOROCABA SP</b>	FONE / FAX <b>(15)3035-2779</b>	UF <b>SP</b>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

HORA DA SAÍDA

VALOR R\$	VENCIMENTO	CONDIÇÕES DE PAGAMENTO	N.º PEDIDO
-----------	------------	------------------------	------------

### DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	CL. FISC.	SIT. TRIB.	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ALÍQUOTA		
								ICMS	IP	
	1ª - TV: LG: 42LF6400: M.SER: 510AZVN 37431:				1		1500,00			
	2ª - TV: LG: 42LF6400: M.SER: 510AZXC 37450: 285702: Patrim				1					
	3ª - TV: LG: 42LF6400: 285702: Patrim M.SER: 506AZPU 2G808:				1					
todas TVs substituídas as BARRAS de leds										
ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020										

### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>1500,00</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA

### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1. EMITENTE 2. DESTINATÁRIO	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES <b>Contrato feito para o UP do campo dos Alemães Contrato: 34/2020: Prefeitura de São José dos Campos:</b>	RESERVADO AO FISCO
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI"	

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 2935 / 013 / 00028232-5**Nome destinatário:** MARIA JOSE DE MOURA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.500,00**Data de débito:** 13/08/2020**Data/hora da operação:** 13/08/2020 12:57:19**Código da operação:** 131257**Chave de segurança:** 07A6T77ZZFUAHA7L**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
EMYGDIA CAMPOLIM 131		PARQUE CAMPOLIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.047-626		8660700			

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 2403</b>					
120.74635.69-0		MARCOS ALBERTO DE MEDEIROS ANDRADE							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA JOSÉ GOMES DE ABREU 197		VILA ESTER							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.221-580		24506/003-/SP		451.316.944-34	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
06/02/1965		LAURA DE MEDEIROS ANDRADE							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.519,09		02/02/2020		04/08/2020		04/08/2020		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias salário (líquido de 3/faltas e DSR)	R\$ 7,75	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 628,44
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 209,48	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 06/12 avos	R\$ 1.311,43	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 06/12 avos	R\$ 1.311,43
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 437,14	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95 Adicional de insalubridade	R\$ 26,97
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 3.932,64</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.622,87	112.1 Previdência social	R\$ 65,44	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 102,34
114.1 IRRF	R\$ 81,22	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 2.871,87</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.060,77</b>

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

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
120.74635.69-0		MARCOS ALBERTO DE MEDEIROS ANDRADE			Código: 2403
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
24506/003-SP		451.316.944-34	06/02/1965	LAURA DE MEDEIROS ANDRADE	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
02/02/2020		04/08/2020		27	Cód. Afast.
				SJ1	
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.060,77 (Um mil e sessenta reais e setenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/RG.14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 4091 / 013 / 00048892-4**Nome destinatário:** MARCOS ALBERTO DE MEDEIROS ANDRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.060,77**Data de débito:** 13/08/2020**Data/hora da operação:** 13/08/2020 13:04:15**Código da operação:** 131304**Chave de segurança:** JFHG44ZYSAF2FC2K**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
EMYGDIA CAMPOLIM 131		PARQUE CAMPOLIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.047-626		8660700			

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 2390</b>					
130.64548.45-9		KEDNA BARBOSA DE OLIVEIRA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA FRANCISCO ALEXANDRE BUCK 153		JARDIM CRUZEIRO DO S							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.234-816		57851/451-SP		039.771.934-57	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
04/10/1982		MARIA ELIANE DA SILVA							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.316,47		02/02/2020		07/08/2020		07/08/2020		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 7/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 366,42	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 551,33
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 91,88	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 06/12 avos	R\$ 1.275,80	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 06/12 avos	R\$ 1.275,80
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 496,14	69 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.551,60
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 212,63	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 212,63	95 Adicional de insalubridade	R\$ 47,19
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 7.081,42</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 79,43	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 118,27
114.1 IRRF	R\$ 93,37	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 291,07</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 6.790,35</b>

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



**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
130.64548.45-9		KEDNA BARBOSA DE OLIVEIRA			Código: 2390
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
57851/451-SP		039.771.934-57	04/10/1982	MARIA ELIANE DA SILVA	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Despedida sem justa causa, pelo empregador</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
02/02/2020		07/08/2020	07/08/2020	27	Cód. Afast. SJ2
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
<b>1 - Empregado</b>					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.790,35 (Seis mil, setecentos e noventa reais e trinta e cinco centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/RG.14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0314 / 013 / 00158291-6**Nome destinatário:** KEDNA BARBOSA DE OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 6.790,35**Data de débito:** 13/08/2020**Data/hora da operação:** 13/08/2020 13:08:25**Código da operação:** 131308**Chave de segurança:** 2Y4V2JM3ZJ5ZR8RE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

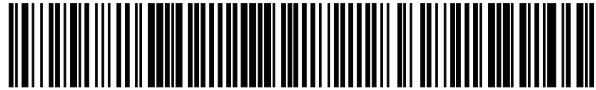
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA - JFKAS</b> AVENIDA SANTA MONICA, 157 - 167 - SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP FONE: (11) 3906-8171 jfkasenvioxml@gmail.com		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b> <b>000.016.666</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO 3520 0704 4048 4600 0148 5500 1000 0166 6610 0049 5124 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>135200589794335 15/07/2020 14:55:49</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>116.765.545.110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ <b>04.404.846/0001-48</b>	

<b>DESTINATÁRIO</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (002860)</b>		CNPJ <b>09.268.215/0001-62</b>	DATA DA EMISSÃO <b>15/07/2020</b>
ENDEREÇO <b>R EMYGDIA CAMPOLIM, 131</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>PARQUE CAMPOLIM</b>	CEP <b>18047-626</b>
MUNICÍPIO <b>SOROCABA</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(41) 2118-6949</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>00:00</b>

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b> NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ <b>09.268.215/0001-62</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO <b>RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CPO ALEMAES</b>	CEP <b>12239-310</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>		UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(000) 0000-0000</b>

<b>FATURA / DUPLICATA</b> <b>16666/001 12/08/2020 657,56</b>
---

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> BASE CÁLC ICMS <b>0,00</b>		VALOR ICMS <b>0,00</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>657,56</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>188,00</b>
					TOTAL DA NOTA <b>657,56</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>CARRO PROPRIO</b>		FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF <b>SP</b>	CNPJ <b>04.404.846/0001-48</b>
ENDEREÇO <b>SAO PAULO</b>		MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>		UF <b>SP</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE <b>175</b>	ESPÉCIE <b>DIVERSOS</b>	MARCA <b>DIVERSOS</b>	NUMERAÇÃO <b>00175</b>	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
201683	PASTA FICHARIO OF 4ARG. 6CM BC 7069 DAC	42021210	0500	5405	UN	3	18,00	54,00	0,00	0,00		16,90
158106	QUADRO MULTIUSO A4 CRISTAL 0534.H DELLO	39261000	0102	5102	UN	10	6,99	69,90	0,00	0,00		24,63
158291	PASTA SUSP. MARM. COMP. C/01 DELO H.PLA	48209000	0500	5405	UN	25	1,92	48,00	0,00	0,00		12,68
201188	PLACA DE E.V.A C/GLITER 60X40 C/05FLS PK	39211900	0102	5102	PT	1	29,00	29,00	0,00	0,00		7,38
158031	ARQUIVO MORTO POLIONDA AZ ALAPLASTICO	42021210	0102	5102	UN	40	2,83	113,20	0,00	0,00		35,42
158225	ARQUIVO MORTO POLIONDA CZ ALAPLASTICO	39231090	0102	5102	UN	40	2,83	113,20	0,00	0,00		39,89
158267	APAGADOR QUADRO BRANCO CARBRINK	96039000	0500	5405	UN	1	3,19	3,19	0,00	0,00		0,71
157447	PINCEL P/QUADRO BCO PT C/01 MASTERPRINT	96082000	0500	5405	UN	2	2,20	4,40	0,00	0,00		1,71
150376	GRAMPO 26/6 C/5000 GALVANIZADO DUBLIN	83052000	0102	5102	UN	3	2,99	8,97	0,00	0,00		2,19
160108	LACRE P/MALOTE 16CM NUMERADO C/100 AZUL	39235000	0102	5102	CT	2	8,99	17,98	0,00	0,00		4,85
240126	PAPEL VERGE 120GRS A4 BRANCO C/50FLS	48025899	0500	5405	PT	3	11,79	35,37	0,00	0,00		9,30
226207	RIBBON DE CERA PARA ETIQUETAS 110X74MM	84439199	0102	5102	RL	10	8,99	89,90	0,00	0,00		14,56
201623	REFIL COLA QUENTE FINA (UNITARIO)	35061090	0102	5102	UN	30	0,85	25,50	0,00	0,00		5,66
160108	LACRE P/MALOTE 16CM NUMERADO C/100 AZUL	39235000	0102	5102	CT	5	8,99	44,95	0,00	0,00		12,12

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENT:RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 CPO ALEMAES SAO JOSE DOS CAMPOS/SP DATA PEDIDO: 08/07/2020 SEU PEDIDO: ORC.954468 PORTADOR: DEPOSITO 341 VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: CARLOS DANIEL BCO 341 - AG 1011 - C/C 09900-7 Trib aprox R\$: 75.04 Federal, 112.97 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	<b>RESERVADO AO FISCO</b> <div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS          COM RECURSOS DA PREFEITURA          MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS          CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b> </div>
---	---

RECEBEMOS DE JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 15/07/2020 VALOR TOTAL: 657,56 DESTINATÁRIO: 002860-INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359, CPO ALEMAES, 12239-310-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		<b>NF-e</b> <b>000.016.666</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	NOME LEGÍVEL E NUMERO DE DOCUMENTO	

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Conta destino:</b>	1011/9900-7
<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>	JFKAS MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INF
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	04.404.846/0001-48
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 657,56
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 667,56
<b>Identificação da operação:</b>	NF 16666 JFKAS

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

<b>Data de débito:</b>	14/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	14/08/2020

<b>Código da operação:</b>	00050699
<b>Chave de segurança:</b>	ASQXWAPUFUKAP1AL

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



# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 14/08/2020 15:35:47

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0001-62	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) EMYGDIA CAMPOLIM 131		04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 18.047-626
06 - Bairro/distrito PARQUE CAMPOLIM	07 - Município SOROCABA	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
<b>11- Identificador</b> 22705603292682152		<b>12- Total a Recolher</b> 29,89	
<b>13- Data de Validade = 14/08/2020</b>			

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858000000003 298902392020 008142270569 032926821529

Autenticação mecânica

Via Empresa



# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 14/08/2020 15:35:47

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0001-62	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) EMYGDIA CAMPOLIM 131		04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 18.047-626
06 - Bairro/Distrito PARQUE CAMPOLIM	07 - Município SOROCABA	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
<b>11- Identificador</b> 22705603292682152		<b>12- Total a Recolher</b> 29,89	
<b>13- Data de Validade = 14/08/2020</b>			

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858000000003 298902392020 008142270569 032926821529

Autenticação mecânica



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

30

**2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS**  
**Via Internet Banking Caixa****Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL**Conta de débito:** 2757 / 003 / 00002739-8**Representação numérica do código de barras:**

858000000003 298902392020 008142270569 032926821529

**Identificador:** 22705603292682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 14/08/2020**Valor recolhido:** 29,89**Identificação da operação:** FGTS RESCISAO COMPL KEDNA**Data / hora:** 14/08/2020**Data de Débito:** 14/08/2020**Código da operação:** 00523434**Chave de segurança:** 53TU7CCEN78XUZWE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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

Número da  
NFS-e  
304



Data e Hora da Emissão	30/07/2020 16:18:56	Competência	30/7/2020	Código de Verificação	FSEIQTVEC
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 LTDA				
	Nome Fantasia	3 R ADMINISTRACAO				
	CNPJ/CPF	10.756.129/0001-88	Inscrição Municipal	13882101	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
	Endereço e Cep	AVENIDA PARANAPANEMA ,1343 - SUMAREZINHO CEP: 14051-290				
	Complemento:	- SALA 9	Telefone:	41991062708	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

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

VENCIMENTO - 05/08/2020

BANCO ITAU  
AG 6621  
C/C 26044-4

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

- 1) Empresa é optante pelo SIMPLES, não há retenção de nenhum imposto (LC 123/2006)  
2) Vai informado na NF que o serviço é executado pelo próprio sócio, o que desobriga a contratante da retenção do INSS (IN-971/09 - Art.120, III, §2o e §3o)

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	15.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	15.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	15.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,50
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	15.000,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

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

Avisos



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	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\$ 15.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 304 CONTABILIDADE
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	14/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/08/2020 11:55:25

<b>Código da operação:</b>	00113807
<b>Chave de segurança:</b>	WHX0T059GQSKNVWK

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





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

Número da  
NFS-e  
305



Data e Hora da Emissão	30/07/2020 16:28:27	Competência	30/7/2020	Código de Verificação	K4UMDK4VI
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 LTDA				
	Nome Fantasia	3 R ADMINISTRACAO				
	CNPJ/CPF	10.756.129/0001-88	Inscrição Municipal	13882101	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
	Endereço e Cep	AVENIDA PARANAPANEMA ,1343 - SUMAREZINHO CEP: 14051-290				
	Complemento:	- SALA 9	Telefone:	41991062708	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

Prestação de serviços de estrutura administrativa de apoio em RH.

VENCIMENTO - 05/08/2020

BANCO ITAU  
AG 6621  
C/C 26044-4

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

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

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	7.056,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	7.056,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	7.056,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,50
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	7.056,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

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

Avisos



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	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\$ 7.056,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 305 RH
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	14/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/08/2020 11:57:08

<b>Código da operação:</b>	00114604
<b>Chave de segurança:</b>	EVMGP9NX6V8LFHCR

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



**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

00000520

Data e Hora de Emissão

13/08/2020 13:51:53

Código de Verificação

B5BA-990F8

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

EXAMES LABORATORIAIS DE GASOMETRIA EM ATENDIMENTO A UPA CAMPO DOS ALEMÃES, NO PERÍODO DE 12/07/2020 A 11/08/2020.  
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 837,50 (16,75%). FONTE IBPT.

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

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

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

**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	5.000,00	3,00%	150,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Local de Prestação: Sede do Prestador.



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2302 / 00000020549-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.626.100/0001-16
<b>Valor:</b>	R\$ 5.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 520 ANALISES
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	14/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/08/2020 15:54:05

<b>Código da operação:</b>	00123003
<b>Chave de segurança:</b>	ETFRGM03K5088GQK

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO - COMPLEMENTAR**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
EMYGDIA CAMPOLIM 131		PARQUE CAMPOLIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.047-626		8660700			

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 2390</b>					
130.64548.45-9		KEDNA BARBOSA DE OLIVEIRA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA FRANCISCO ALEXANDRE BUCK 153		JARDIM CRUZEIRO DO S							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.234-816		57851/451-SP		039.771.934-57	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
04/10/1982		MARIA ELIANE DA SILVA							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Dispensa sem justa causa									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.316,47		02/02/2020		07/08/2020		07/08/2020		01	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 11,00 horas 100,00%	R\$ 223,87	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 43,05	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais	R\$ 0,00
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 0,00	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 266,92</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 24,02	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 36,44	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 60,46</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 206,46</b>

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

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
130.64548.45-9		KEDNA BARBOSA DE OLIVEIRA			Código: 2390
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
57851/451-SP		039.771.934-57	04/10/1982	MARIA ELIANE DA SILVA	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
Dispensa sem justa causa					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
02/02/2020		07/08/2020	07/08/2020	27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 206,46 (Duzentos e seis reais e quarenta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/RG.14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0314 / 013 / 00158291-6**Nome destinatário:** KEDNA BARBOSA DE OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 206,46**Data de débito:** 14/08/2020**Data/hora da operação:** 14/08/2020 16:01:21**Código da operação:** 141601**Chave de segurança:** 278AQC9YLWHGJXPE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO - COMPLEMENTAR**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
EMYGDIA CAMPOLIM 131		PARQUE CAMPOLIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.047-626		8660700			

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 2403</b>					
12.74305.69-0		MARCOS ALBERTO DE MEDEIROS ANDRADE							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA JOSÉ GOMES DE ABREU 197		VILA ESTER							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.221-580		24506/003-SP		451.316.944-34	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
06/02/1965		LAURA DE MEDEIROS ANDRADE							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.519,09		02/02/2020		04/08/2020		04/08/2020		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 11 horas 100,00%	R\$ 223,87	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 43,05	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais	R\$ 0,00
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 0,00	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 266,92</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 21,44	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 36,82	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 58,26</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 208,66</b>

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

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
120.74305.69-0		MARCOS ALBERTO DE MEDEIROS ANDRADE			Código: 2403
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
24506/003-SP		451.316.944-34	06/02/1965	LAURA DE MEDEIROS ANDRADE	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
02/02/2020		04/08/2020	04/08/2020	27	Cód. Afast. SJ1
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 208,66 (Duzentos e oito reais e sessenta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/RG.14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 4091 / 013 / 00048892-4**Nome destinatário:** MARCOS ALBERTO DE MEDEIROS ANDRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 208,66**Data de débito:** 14/08/2020**Data/hora da operação:** 14/08/2020 16:05:36**Código da operação:** 141605**Chave de segurança:** QWG0U3NM8J2XFEU3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

RECEBEMOS DE ARIPA ARTEFATOS DE ARAME LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº: 6214

SÉRIE: 1



**ARIPA ARTEFATOS DE ARAME LTDA**

Rua Casimiro Nisskiniz, 238 - Cidade Líder  
São Paulo - SP  
CEP: 08285-200  
Fone: 1138040774

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA 1  
**Nº: 6214**  
Série: 1  
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0811 5148 6700 0181 5500 1000 0062 1410 4407 0040

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200731865738 24/08/2020 10:40:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148986556110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

11.514.867/0001-81

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA EMISSÃO

24/08/2020 10:37:25

ENDEREÇO

Rua Emygdia Campolim, 131

BAIRRO / DISTRITO

Parque Campolim

CEP

18047-626

DATA SAÍDA / ENTRADA

24/08/2020

MUNICÍPIO

Sorocaba

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA

10:37:25

**FATURA / PARCELA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS

R\$ 0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 110,00

VALOR DO FRETE

R\$ 18,90

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO IPI

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 128,90

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

1-DESTINATÁRIO

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LIQUIDO

0,0000

**DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR		ALÍQUOTA %	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
AR018	SUPORTE PARA COLETOR PERFURO CORTANTE 13Lts	73269090	0400	5101	PC	5	22,0000	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

**CALCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

Informações complementares de interesse do Contribuinte:

ESTE DOCUMENTO NÃO TRANSFERE CREDITO FISCAL DE ICMS OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. LEI COMPLEMENTAR 123/2006.

RESERVADO AO FISCO

Instruções de pagamento pelo Internet Banking ou Caixa

- Copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou por internet banking:

Linha Digitável: 23793.38029 60866.506243 34006.333305 4 83500000012890 Valor: R\$ 128.90

Instruções de pagamento em agência bancária ou lotérica

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico)
- Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.

Recibo do sacado



Número de Pedido: 2632118036  
Suporte P/ Coletor Perfuro Cortante Mod. Descarpack 13 Lts

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903			Agência/Código do Beneficiário	Espécie Real	Quantidade	Nosso número 26/08665062434-3
Número de documento 8665062434		CPF/CNPJ 09268215000162	Vencimento 17/08/2020		Valor Documento 128.90	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado	
Sacado INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE						

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



23793.38029 60866.506243 34006.333305 4 83500000012890

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco até o vencimento					Vencimento 17/08/2020
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do Beneficiário
Data do documento 14/08/2020	No documento 8665062434	Espécie doc. Outro	Aceite N	Data processamento 14/08/2020	Nosso número 26/08665062434-3
Uso do banco	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor Documento 128.90	(=) Valor documento 128.90
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)  Não receber Pagamento em Cheque Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil Se tiver algum problema com a compra, acesse <a href="https://www.mercadopago.com.br/ajuda">https://www.mercadopago.com.br/ajuda</a>					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE Rua João Batista Do Nascimento 359 São José dos Campos					(=) Valor cobrado
Sacador/Avalista					Cód. baixa

Autenticação mecânica Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.38029 60866.506243 34006.333305 4 83500000012890
<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>MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>10.573.521/0001-91</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.573.521/0001-91
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.573.521/0001-91
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	17/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	17/08/2020
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	128,90
<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>	128,90
<b>Valor Pago (R\$):</b>	128,90
<b>Identificação do Pagamento:</b>	MERCADO LIVRE


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

<b>Data/hora da operação:</b>	17/08/2020 09:12:16
-------------------------------	---------------------


<b>Código da operação:</b>	030170001
<b>Chave de segurança:</b>	76EMVSEXQS0SRVMV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

 <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	31/07/2020
	<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	072020
<b>01</b> NOME / TELEFONE INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE 15 3035-2779	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/08/2020
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	7.687,81
<b>DARF válido para pagamento até 20/08/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SOROCABA</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.58.70.7145 - 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	7.687,81
	<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	31/07/2020
	<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	072020
<b>01</b> NOME / TELEFONE INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE 15 3035-2779	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/08/2020
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	7.687,81
<b>DARF válido para pagamento até 20/08/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SOROCABA</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.58.70.7145 - 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	7.687,81
	<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 34/2020






## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p align="center"><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p align="center">Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2020	
	<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>	72020	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/08/2020
	INST NAC DE CIENCIAS / (15) 3035-2779	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 7.687,81
	<p align="center"><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
		<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
		<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 7.687,81
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
<b>CEFIC 17082020 275700300002739 00451063</b>			

<b>Identificação da operação:</b>	DARF 0561
<b>Data de débito:</b>	17/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	17/08/2020

<b>Código da operação:</b>	00451063
<b>Chave de segurança:</b>	A362TQM8TMQGKACS

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

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

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

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

SEFIP 8.40 TAB. 41,0 DATA: 07/08/2020 HORA: 18:24:54

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

EMYGDIA CAMPOLIM 131

PARQUE CAMPOLIM

18047-626

SOROCABA

SP

(0015) 30352779

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 07/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0001-62

6 - VALOR DO INSS(+) 28.164,57

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 28.164,57

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858800002817

645702702305

509268215001

016220200790

SEFIP 8.40 TAB. 41,0 DATA: 07/08/2020 HORA: 18:24:54

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

EMYGDIA CAMPOLIM 131

PARQUE CAMPOLIM

18047-626

SOROCABA

SP

(0015) 30352779

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 07/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0001-62

6 - VALOR DO INSS(+) 28.164,57

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 28.164,57

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858800002817

645702702305

509268215001

016220200790




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



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

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

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

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS  <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	<b>03- CÓDIGO DE PAGAMENTO</b>	2305
	<b>04- COMPETÊNCIA</b>	07/2020
<b>01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE</b> INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC  -	<b>05- IDENTIFICADOR</b>	09268215000162
	<b>06- VALOR DO INSS</b>	28.164,57
<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>	28.164,57
		<b>12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 17082020 275700300002739 851084</b>

<b>Identificação da operação:</b>	GPS CAMPO 07.2020
<b>Data/hora da operação:</b>	17/08/2020 15:23:52

<b>Código da operação:</b>	00851084
<b>Chave de segurança:</b>	M7TOWHNJL7UA6NNG

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

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

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

**ANBIOTON IMPORTADORA LTDA**



RUA DOZE DE MAIO, 547  
VILA GALVAO CEP:07056-120  
GUARULHOS/SP  
TELEFONE: 1143729982

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAÍDA

N. 000118107  
SÉRIE 1  
FOLHA 01/03



CHAVE DE ACESSO DA NFE  
3520 0711 2608 4600 0187 5500 1000 1181 0711 0030 4429

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

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**

135200615828850 22/07/2020 17:24:39-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
336905878113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

11.260.846/0001-87

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

**NOME/RAZÃO SOCIAL**

INC - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0001-62

DATA DE EMISSÃO

22/07/2020

**ENDEREÇO**

R PNYGDEIA CAMPOLIM 131

BAIRRO/DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047-626

DATA ENTRADA/SAÍDA

22/07/2020

**MUNICÍPIO**

SOROCABA

TELEFONE/FAX

41211869492

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

16:08:00

001  
21/08/2020  
11:00:34

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS

11.674,99

VALOR DO ICMS

1.681,84

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

11.903,34

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

11.903,34

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

**RAZÃO SOCIAL**

QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

06.321.409/0001-96

**ENDEREÇO**

RUA JUA, 70

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148923420116

**QUANTIDADE**

10

**ESPECIE**

C/AINA(S)

**MARCA**

**NUMERAÇÃO**

**PESO BRUTO**

1,000

**PESO LÍQUIDO**

1,000

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VPI	A.ICMS	A.IPI
0020.112504	ACHIDO ASCORBICO 100MG/ML IV CX C/ 100 FA VD 5ML - FARMACE VITAMINA C Lote - AA201035 / Validade - 31/05/2022	30049099	000	5102	UN	2,00	77,000000	154,00	154,00	27,72	0,00	18,00%	0,00%
0483.10010002	ADENOSINA 3MG/ML SOL INJ IV CX C/50 AMP 2ML - HIPOLABOR GENERICO Lote - BC-003/20 / Validade - 31/01/2022	30049024	000	5102	UN	1,00	480,000000	480,00	480,00	57,60	0,00	12,00%	0,00%
6217.2501	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI PO INJ S/DIL CX C/50 FA - TEUTO - BEPEBEN Lote - 2501184 / Validade - 31/10/2021	30041013	000	5102	UN	1,00	431,500000	431,50	431,50	77,67	0,00	18,00%	0,00%
0217.2505	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI P. O INJ S/DIL CX C/50FA - TEUTO - BEPEBEN Lote - 2505591 / Validade - 31/12/2021	30041013	000	5102	UN	1,00	449,000000	449,00	449,00	80,82	0,00	18,00%	0,00%
0916.02010277	CAPTOPRIL 50MG CX C/30 CP - PHARLAB GENERICÓ Lote - 19004096 / Validade - 30/09/2021	30049069	000	5102	UN	5,00	3,240000	16,20	16,20	1,94	0,00	12,00%	0,00%
0916.02010277	CAPTOPRIL 50MG CX C/30 CP - PHARLAB GENERICÓ Lote - 19004096 / Validade - 30/09/2021	30049069	000	5102	UN	11,00	3,240000	35,64	35,64	4,28	0,00	12,00%	0,00%

**CALCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

174488

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Protocolo: 135200615828850

ORIGEM DE COMPRA: UPA CAMPO DOS ALEMÃES

segunda-feira a sexta-feira das 08h as 12h e das 13h as 16h

PEDETA INTERNO: 112951

ENDEREÇO DE ENTREGA: R. JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359

-CAMPO DOS ALEMÃES

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - 12239170

DADOS BANCÁRIOS- BANCO ITAU AG: 0554 C/C: 56490-6

HORARIO DE ENTREGA: COMERCIAL

PRODUTOS GÊNERICOS - ALIQ. ICMS 12% - LEI 16.005, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2015

MEDICAMENTO PERTENCENTE A PORTARIA 344/98 LISTA C1

REF DE BASE DE CÁLCULO ICMS NOS TERMOS DO INC XXIV DO ART 5º ANEXO II RICMS/SP

MEDICAMENTO PERTENCENTE A PORTARIA 344/98 LISTA A2

CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO  
COMPRAR SUA MENTOR  
O ATO DA EMPRESA  
NÃO DEVOLUÇÃO  
POR AVARIA OU  
DE COM O

RESERVADO AO FISCO

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



**Identificação do emitente**

**ANBIOTON IMPORTADORA LTDA**



RUA DOZE DE MAIO, 547  
VILA GALVÃO CEP:07056-120  
GUARULHOS/SP  
TELEFONE: 1143729982

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAÍDA  
N. 000118107  
SÉRIE 1  
FOLHA 02/03



**CHAVE DE ACESSO DA NFE**  
**3520 0711 2608 4600 0187 5500 1000 1181 0711 0030 4429**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.gov.br

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZ.  
135200615828850 22/07

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
336905878113

ISSC ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC/ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
0061.8792	CETIRIAXONA 1G PO INJ CX C/ 100 FA S/ DI FUENTE - BLAU - GENERICO Lote - 20060996 / Validade - 31/05/2022	30042059	000	5102	UN	3,00	1.480,000 000	4.440,00	4.440,00	532,80	0,00	12,00%	0,00%
0224.1000053	CETOPROFENO IV PO LIOF INJ 100 MG CX C/5 0 FR AMP - UNIAO QUIMICA - ARTRINID Lote - 2008823 / Validade - 31/03/2022	30049029	000	5102	UN	16,00	148,50000	2.376,00	2.376,00	427,68	0,00	18,00%	0,00%
0916.02010232	DIAZEPAM (B1) 10MG CX C/30 CP- PHARLAB G ENERICO Lote - 20001508 / Validade - 31/03/2022	30049064	000	5102	UN	7,00	3,300000	23,10	23,10	2,77	0,00	12,00%	0,00%
0058.41010055	DICLOFENACO SODICO 25MG/ML CX C/ 100 AM 3ML - HYPOFARMA - GENERICO Lote - 20020078 / Validade - 28/02/2022	30039047	000	5102	UN	10,00	62,000000	620,00	620,00	74,40	0,00	12,00%	0,00%
0020.7060039	DIPIRONA MONOHDRATADA 500 MG/ML SOL ORA CX C/100 FR 10ML - FARMACE - GENERICO Lote - DS19B048 / Validade - 28/02/2021	30039099	000	5102	UN	3,00	72,000000	216,00	216,00	25,92	0,00	12,00%	0,00%
0020.115802	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML CX C/ 100 AMP 2ML - FARMACE - DIPIFARMA Lote - DP20D172 / Validade - 30/04/2022	30049099	000	5102	UN	8,00	58,000000	464,00	464,00	83,52	0,00	18,00%	0,00%
0020.7010017	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 20MG/ML CX 100 AMP 1ML - FARMACE GENERICO Lote - HS20F023 / Validade - 30/06/2022	30039099	000	5102	UN	5,00	117,00000	585,00	585,00	70,20	0,00	12,00%	0,00%
0217.1419	FENTOINA SODICA (C1) 50MG/ML CX C/72 AM P 5ML- TEUTO GENERICO Lote - 1419191 / Validade - 31/03/2021	30049065	000	5102	UN	2,00	97,920000	195,84	195,84	23,50	0,00	12,00%	0,00%
0224.1000171	FLUMAZENIL (C1) 0,1MG/ML CX C/ 5 AMP 5ML - UNIAO QUIMICA GENERICO Lote - 2004575 / Validade - 28/02/2022	30049069	000	5102	UN	2,00	31,450000	62,90	62,90	7,55	0,00	12,00%	0,00%
0217.2596	HIDROCORTISONA 500MG PO LIOF CX C/ 50 - TEUTO - ANDROCORTIL Lote - 25961318 / Validade - 31/03/2022	30043933	000	5102	UN	1,00	275,00000	275,00	275,00	49,50	0,00	18,00%	0,00%
0057.55008	ISOSSORBIDA 10MG CX C/30 CP - EMS SIGMA - ISORDIL Lote - 071196 / Validade - 31/01/2021	30049099	000	5102	UN	1,00	7,200000	7,20	7,20	1,30	0,00	18,00%	0,00%
0916.02010201	LIDOCAINA CLORIDRATO 20MG/G GEL TOP CX 100 BIS 30G - PHARLAB LABCAINA Lote - 20000960 / Validade - 28/02/2022	30049043	000	5102	UN	1,00	241,00000	241,00	241,00	43,38	0,00	18,00%	0,00%
0020.7060050	OLFO MINERAL CX C/1 FR 100ML - FARMACE Lote - OM20F199 / Validade - 30/06/2022	30039099	000	5102	UN	3,00	2,100000	6,30	6,30	1,13	0,00	18,00%	0,00%
0916.0201218	OMEPRAZOL 20MG CX C/840 CAP - PHARLAB PRAZOL Lote - 20002998 / Validade - 30/06/2022	EB0049069	000	5102	UN	1,00	66,360000	66,36	66,36	11,95	0,00	18,00%	0,00%
0020.7060005	PARACETAMOL 200MG/ML SOL ORAL CX C/100 R 15ML - FARMACE GENERICO Lote - PC20B060 / Validade - 28/02/2022	30039055	320	5102	UN	1,00	88,000000	88,00	51,33	6,16	0,00	12,00%	0,00%
0058.4101120	COMPLEXO B SOL INJ IMPV CX C/100 AMP 2M L - HYPOFARMA HYPLEXB Lote - 20050767 / Validade - 31/05/2022	30039019	000	5102	UN	1,00	83,500000	83,50	83,50	15,03	0,00	18,00%	0,00%
0079.0051	RETINOL ACETATO + AMINOAC. + METION. + CLOR RANFEN. (10.000U) + 25MG + 5MG + 5MG) POM OFT BISN 3,5GR - LATINOFARMA - REGENCEL Lote - 20020338 / Validade - 28/02/2022	00049059	000	5102	UN	2,00	9,550000	19,10	19,10	3,43	0,00	18,00%	0,00%

Anbion

Identificação do emitente  
**ANBIOTON IMPORTADORA LTDA**  
RUA DOZE DE MAIO, 547  
VILA GALVÃO CEP:07056-120  
GUARULHOS/SP  
TELEFONE: 1143729982

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA  1-  
1-SAÍDA   
N. 000118107  
SÉRIE 1  
FOLHA 03/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
**3520 0711 2608 4600 0187 5500 1000 1181 0711 0030 4429**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135200615828850 22/07/2020 17:24:39-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
336905878113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
11.260.846/0001-87

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
0970.1313	SALBUTAMOL SULF 100MCG SPRAY CX C/1 FR 00 DOSES - GLENMARK AEROGOLD Lote - KJ00007 / Validade - 30/11/2021	30049039	200	5102	UN	10,00	10,770000	107,70	107,70	19,39	0,00	18,00%	0,00%
0453.10010028	TRAMADOL CLORIDRATO (A2) 50MG/ML IV/IM X C/100AMP 2ML - HIPOLABOR GENERICO Lote - AW-012/19 / Validade - 30/11/2021	30042069	020	5102	UN	4,00	115,00000	460,00	268,32	32,20	0,00	12,00%	0,00%

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0554 / 00000056490-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.260.846/0001-87
<b>Valor:</b>	R\$ 11.903,34
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 118107 ANBIOTON
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	17/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/08/2020 09:39:31

<b>Código da operação:</b>	00152039
<b>Chave de segurança:</b>	8M7UKF0LWGP2AX5T

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



Recebemos de PLANIDEIA CONFECÇAO DE VESTUARIO DE PROTECAO LTDA EPP os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: INCS - Inst Nac de Ciencias da Saude - Rua Emygdia Campolim, 131 - Parque Campolim - Sorocaba/SP		Data de Emissão 22/07/2020	NFe N° 000002387
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota 294,00	Série 001

 <p>PLANIDEIA CONFECÇAO DE VESTUARIO DE PROTECAO LTDA EPP - Estrada DO EMBU, 1157 - - JD COLIBRI 06713-100 - Cotia - SP - Fone/Fax: 11 4148 6821</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>Saída: 1 Entrada: 0 N 000002387 Série 001 Folha 1/1</p>	<p>Controle do Fisco</p> 
		<p>Chave de Acesso 3520 0707 9599 8200 0192 5500 1000 0023 8719 6457 4027</p> <p>Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora</p>
<p>Natureza de Operação Venda a prazo</p>		<p>Protocolo de Autorização 135200613980515 - 22/07/2020 - 11:19:35</p>
<p>Inscrição Estadual 278178928113</p>	<p>Inscrição Estadual Sub. Tributária</p>	<p>CNPJ/CPF 07.959.982/0001-92</p>

#### Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social INCS - Inst Nac de Ciencias da Saude		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	Data de Emissão 22/07/2020
Endereço Rua Emygdia Campolim, 131 -		Bairro/Distrito Parque Campolim	CEP 18047-626
Município Sorocaba	Fone	UF SP	Inscrição Estadual
			Data Saída/ Entrada 22/07/2020
			Hora Saída/Entrada 10:57:00

#### Fatura

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	21/08/2020	294,00												

#### Cálculo dos Impostos

Base de Cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base Cálcl. do ICMS Subs. 0,00	Valor do ICMS Subs. 0,00	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT) 91,27	Valor Total dos Produtos 259,00
Valor do Frete 35,00	Valor do Seguro 0,00	Desconto 0,00	Out. Desp. Acessor. 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor Deson. 0,00
					Valor Total da Nota 294,00

#### Transportador / Volumes Transportados

Razão Social CORREIOS	Frete por Conta 0-Remetente(CIF)	Código ANTT	Placa Veículo	UF SP	CNPJ/CPF 06.307.547/0001-10
Endereço	Município Sao Paulo	Inscrição Estadual			
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido

#### Dados dos Produtos

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC Icms	Vir. Icms	Vir. IPI	ALIQ. %		Vir Aprox. dos Trib.
													ICMS	IPI	
23	PRS009-M Protetor de Gonodas 0,5 mm PB Tamanho adulto Med - azul - serie 14186 - 0,50mmpb	40153000	0102	5101	UN	1,0000	259,0000	0,00	259,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	91,27

#### Dados Adicionais

<p>Informações Complementares</p> <p>I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL</p> <p>II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI</p> <p>*** Entregar na Rua Joao Batista de Nascimento 359 - campo dos alemaes, Sao Jose dos Campos - UPA Campo dos Alemaes - ***</p> <p>MD5: D39789B7B3CA30B9CFBAE73A2345C9C1</p> <p>Trib Aprox. R\$ 44,65 Fed - R\$ 46,62 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 6A098E</p>	<p>Informações Adicionais do Fisco</p>
--	--

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

RECIBO DO PAGADOR

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00009.993213 83450.010000 1 83540000029400

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>21/08/2020</b>
Beneficiário <b>PLANIDEIA CONF DE V P LTDA EPP</b> CNPJ/CPF 07.959.982/0001-92					Agência/Código Beneficiário 3218/34500-1
Endereço Beneficiário / Beneficiário final ESTR EMBU, 1157, TERREO, 06713100 - JARDIM TORINO - COTIA - SP					
Data do documento 22/07/2020	Núm. do documento 2387	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 22/07/2020	Nosso Número 157/00000099
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 294,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS INST NAC DE CIENC SAUDE R EMYGDIA CAMPOLIM, 131, 18047626 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP					CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62
Beneficiário Final					CNPJ/CPF

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00009.993213 83450.010000 1 83540000029400

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>21/08/2020</b>
Beneficiário <b>PLANIDEIA CONF DE V P LTDA EPP</b> CNPJ/CPF 07.959.982/0001-92					Agência/Código Beneficiário 3218/34500-1
Endereço Beneficiário / Beneficiário final ESTR EMBU, 1157, TERREO, 06713100 - JARDIM TORINO - COTIA - SP					
Data do documento 22/07/2020	Núm. do documento 2387	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 22/07/2020	Nosso Número 157/00000099
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 294,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS INST NAC DE CIENC SAUDE R EMYGDIA CAMPOLIM, 131, 18047626 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP					CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62
Beneficiário Final					CNPJ/CPF



Ficha de Compensação  
Autenticação mecânica

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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 00009.993213 83450.010000 1 83540000029400
<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>PLANIDEIA CONF DE V P LTDA EPP</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>PLANIDEIA CONF DE V P LTDA EPP</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>07.959.982/0001-92</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NAC DE CIENC SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	21/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	19/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	294,00
<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>	294,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	294,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 2387 PLANIDEIA

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

<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2020 08:40:07
-------------------------------	---------------------



<b>Código da operação:</b>	032053951
<b>Chave de segurança:</b>	9TVJHQU80U518KSL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 Centerlab Central de Laboratórios Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e 000.137.218 SÉRIE: 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>Centerlab Central de Laboratórios Ltda</b>  Rua Ática, 220 - Jardim Brasil (zona Sul), São Paulo, SP - CEP: 04634-040 - Fone/Fax: 551155855669	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span>  <b>000.137.218</b> Série: 001 Página 1 de 1	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO 3520 0856 0367 1800 0192 5500 1000 1372 1819 8828 6835 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>VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL 111532700112 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 56.036.718/0001-92	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 13/08/2020
ENDEREÇO Rua Emygdia Campolim, 131	BAIRRO/DISTRITO Parque Campolim	CEP 18047-626	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE/FAX 1130352779	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>	
Duplicata 001	
Vencimento 13/08/2020	
Valor 2.248,00	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.248,00	VALOR DO ICMS 404,64	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.248,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.248,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL EXLOG DISTRIBUICAO	FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 03.817.439/0001-08
ENDEREÇO Avenida Guilherme, 677 - Vila Guilherme	MUNICÍPIO São Paulo	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 116859902110		
QUANTIDADE 5	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 11,000	PESO LÍQUIDO 11,000

<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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
454071	TUBO A VACUO AMARELO C/GEL SEPARADOR 3,5 ML C/50 (VACUETTE) Lote: C20033EX. Vencto: 01/06/2021	9018.39.99	500	5.102	pc	60,00	25,94	1.556,40	1.556,40	280,15		18,00	
454036	TUBO A VACUO ROXO EDTA K3 4,0ML C/50 (VACUETTE) Lote: C200233U. Vencto: 19/05/2021	9018.39.99	500	5.102	pc	40,00	17,29	691,60	691,60	124,49		18,00	

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TRIBUTAÇÃO INTEGRAL DO ICMS CONTROLE: CL-130848. ENTREGA: Rua João Batista do Nascimento, 359 Campo dos Alemães - São José dos Campos-SP. OBSERVAÇÕES: UPA Campo dos Alemães.. Trib Aprox R\$ 94,42 (4,20%) Federal e R\$ 269,76 (12,00%) Estadual, Fonte(s): IBPT/empresometro.com.br 02C353	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0300 / 00000102015-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CENTERLAB CENTRAL DE LABORATORIOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	56.036.718/0001-92
<b>Valor:</b>	R\$ 2.248,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 137218 CENTERLAB
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	19/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/08/2020 08:45:27

<b>Código da operação:</b>	00122878
<b>Chave de segurança:</b>	67646JTKFJNUN0JN

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
11/08/2020 09:50:36	08/2020	46 / E	VPG6An23K

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>29.010.801/0001-10</b>	Inscrição Municipal: <b>338837</b>
Nome/Razão Social: <b>DH MEDIC EIRELI</b>	E-mail: <b>deborahhirata@gmail.com</b>
Endereço: AV JOÃO BATISTA DE SOUZA SOARES 2251 APTO 64 BL 2 JARDIM AMÉRICA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12235-200</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>	E-mail: <b>antonio.pereira@incs.org.br</b>
Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM	
Município: <b>SOROCABA / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 18047-626 (15) 33576-906</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão No 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Julho/2020  
banco santander ag 0093 cc 01064141-1

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>6.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.000,00</b>	<b>2,00</b>	<b>120,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>90,00</b>	<b>39,00</b>	<b>180,00</b>	<b>0,00</b>	<b>60,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>6.000,00</b>	<b>369,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.631,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00001308237-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DH MEDIC EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.010.801/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 5.631,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 46 DH MEDIC
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	19/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/08/2020 13:40:58

<b>Código da operação:</b>	00131731
<b>Chave de segurança:</b>	TA0CX6HHWJ6FHZCS

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





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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
18/08/2020 09:33:18	08/2020	39 / E	rgYO9nyr9

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ:	Inscrição Municipal:
<b>23.196.806/0001-00</b>	<b>328301</b>
Nome/Razão Social:	E-mail:
<b>BARROS SERVICOS DE AUDITORIA E MEDICOS LTDA</b>	<b>rh@ocmc.com.br</b>
Endereço: AV CIDADE JARDIM 2740 APTO 151 BOSQUE DOS EUCALIPTOS	
Município / País:	UF: CEP: Telefone:
<b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	<b>SP 12233-002</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ:	Inscrição Municipal:
<b>09.268.215/0001-62</b>	
Nome/Razão Social:	E-mail:
<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	<b>antonio.pereira@incs.org.br</b>
Endereço: EMYGDIA CAMPOLIM PARQUE CAMPOLIM	
Município:	UF: CEP: Telefone:
<b>SOROCABA / BRASIL</b>	<b>SP 18047-626 (15) 33576-906</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Julho/2020.

Dra. Keyla Barros

Dados bancários:  
Banco Santander - 033  
Ag:0959  
C/C:13000818-0

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

Valor aproximado dos tributos: 16,97%

'Empresa optante pelo simples nacional'

DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO NUMERO 3.048, DE 6 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO III DA INSTITUIÇÃO NORMATIVA RFB NUMERO 971, DE 13/11/2009, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIS, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU AUXILIARES

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:	<b>863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS</b>	
Serviço:	<b>0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.</b>	
Município da Incidência do ISSQN	Município / País da Prestação do Serviço	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
<b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	<b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	<b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN	Situação do prestador perante o Simples Nacional	Regime especial de tributação do ISSQN
<b>Exigível</b>	<b>OPTANTE</b>	<b>Simples Nacional</b>

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>5.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.000,00</b>	<b>2,00</b>	<b>100,00</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>5.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.000,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0959 / 00013000818-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BARROS SERVICOS DE AUDITORIA E MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.196.806/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 5.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 39 BARROS
<b>Histórico:</b>	

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

<b>Data de débito:</b>	19/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/08/2020 13:43:04

<b>Código da operação:</b>	00132567
<b>Chave de segurança:</b>	UMPRAZJ012ANUHYU

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



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: 07/08/2020 08:40:57  
Competência da NFS-e: 08/2020  
Número / Série: 724 / E  
Código de Verificação: xVfqs3CKW

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 30.930.436/0001-40  
Nome/Razão Social: AMBIOTEC - ASSESSORIA EM ANALISES E DE QUALIDADE LTDA  
Endereço: AV DOUTOR JOÃO BATISTA SOARES DE QUEIROZ JÚNIOR 1901 JARDIM DAS INDÚSTRIAS  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12240-000  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 343410  
E-mail: acacia.fiscal@grupoacacia.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 CAMPO DOS ALEMAES  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12239-310  
Telefone: (12) 39661-108  
Inscrição Municipal: 917361  
E-mail: jackeline.branco@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

ANALISES LABORATORIAIS  
REF: 03 AMOSTRAS DE ÁGUA  
NC'S: 28254 A 28256  
15DD: 22/08/2020

Serviço de Análise da água realizado na Upa Campo dos Alemães.  
Referente ao contrato de gestão 34/2020 entre INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:  
712010001 - TESTES E ANALISES TECNICAS

Serviço:  
1709 - PERICIAS, LAUDOS, EXAMES TECNICOS E ANALISES TECNICAS.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
630,00	0,00	0,00	630,00	4,76	29,98

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\$)
630,00	0,00	0,00	630,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:   
Número da nota fiscal substituída: 720  
Código da Obra:   
Regra especial:

RECIBO DO PAGADOR

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00025.157389 53672.350005 2 83550000063000**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>22/08/2020</b>
Beneficiário <b>AMBIOTEC A E A A Q LTDA</b> <b>CNPJ/CPF</b> 30.930.436/0001-40					Agência/Código Beneficiário 7385/36723-5
Endereço Beneficiário / Beneficiário final RUA SAO CARLOS, 11, 12240230 - JD INDUSTRIAS - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Data do documento 08/08/2020	Núm. do documento 724	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 08/08/2020	Nosso Número 157/00000251
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 630,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIE R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO,359, 12239310 - CPO ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP			CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62		
Beneficiário Final			CNPJ/CPF		

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00025.157389 53672.350005 2 83550000063000**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>22/08/2020</b>
Beneficiário <b>AMBIOTEC A E A A Q LTDA</b> <b>CNPJ/CPF</b> 30.930.436/0001-40					Agência/Código Beneficiário 7385/36723-5
Endereço Beneficiário / Beneficiário final RUA SAO CARLOS, 11, 12240230 - JD INDUSTRIAS - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Data do documento 08/08/2020	Núm. do documento 724	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 08/08/2020	Nosso Número 157/00000251
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 630,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIE R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO,359, 12239310 - CPO ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP			CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62		
Beneficiário Final			CNPJ/CPF		

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

**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>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 00025.157389 53672.350005 2 83550000063000
<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>AMBIOTEC A E A Q LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>AMBIOTEC A E A Q LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>30.930.436/0001-40</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	22/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	630,00
<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>	630,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	630,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 724 AMBIOTEC

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

<b>Data/hora da operação:</b>	20/08/2020 08:39:10
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	033072330
<b>Chave de segurança:</b>	RR19AR4Z5RAUA33Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

R ANA BALDUINO ABREU, 130  
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.006.408

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0064 0816 0342 7272

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200619476987 - 23/07/2020 14:53:06-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDAINSCRIÇÃO ESTADUAL  
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDECPF/CNPJ  
09.268.215/0001-62DATA DA EMISSÃO  
23/07/2020ENDEREÇO  
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131BAIRRO/DISTRITO  
PARQUE CAMPOLIMCEP  
18047-626

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO  
SOROCABA

FONE/FAX

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 6699,89 / V. Liq.: 6699,89

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	22/08/2020	6.699,89						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6.699,89
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
				6.699,89

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL PROPRIO	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ 25.067.657/0001-05
ENDEREÇO RUA ANA BALDUINO ABREU, Nº 130	MUNICÍPIO CAJAMAR	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2100	CLARITROMICINA 500MG INJ - ABBOTT Lote 12578TB22 Val 11/2022	29415010	040	5102	un	5,00	87,75000	0,000	438,75					
3080	CLOPIDOGREL 75MG - SANDOZ Lote JX3416 Val 04/2021 <i>cl 28</i>	30049079	040	5102	un	84,00	1,03950	0,000	87,32					
2240	INSULINA HUMANA NPH 100 U/ML 10ML - N.NORD Lote J2FD750 Val 09/2023	30043100	040	5102	un	5,00	23,04450	0,000	115,22					
6430	INSULINA HUMANA REGULAR 10ML - N.NORD Lote KS6BB81 Val 07/2022	30043100	040	5102	un	5,00	23,04450	0,000	115,22					
9650	MIDAZOLAM CLOR. 50MG/10ML INJ - HIPOLABOR Lote AP079/20 Val 05/2022 <i>4 100</i>	29339153	040	5102	un	100,00	59,43380	0,000	5.943,38					

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

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS SP, HORARIO RECEBIMENTO: SEG A SEX DAS 08:00 AS 12:00 E DAS 13:00 AS 16:00 HRS, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8.  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 668,19 FEDERAL / R\$ 27,66 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COMBR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078

## RESERVADO AO FISCO

Conferir no Ato do  
 Recebimento.  
 Não Aceitamos Reclamações.

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e

Nº 000.006.408

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**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	
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA		R\$		00030747370000001837	
Endereço					
R DAS PALMAS P IPES I 235 IPES CAJAMAR SP - 7791655					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
006.408	19.862.137	25.067.657/0001-05	22/08/2020	6.699,89	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	
				6.699,89	
Pagador					
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
Instruções				Autenticação mecânica	
JUROS: DISPENSADO					
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					
UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES					

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

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9		00190.00009 03074.737002 00001.837178 3 83550000669989			
Pagável em qualquer banco até o vencimento					22/08/2020
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário			
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA		4698-1 / 19617-7			
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
23/07/2020	006.408	DM	N	03/08/2020	00030747370000001837
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				6.699,89
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
JUROS: DISPENSADO					(-) Outras Deduções
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					(-) Mora/Multa
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Outros Acrescimos
UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES					(=) Valor Cobrado
					6.699,89
Pagador					
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131					
SOROCABA - SP - 18047-626					
Sacador/Avalista MEDICAL CHIZZOLINI LTDA - CNPJ: 25.067.657/0001-05					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Imprimir Gerar PDF Fechar Pagar - gerenciador financeiro Pagar - sua conta





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03074.737002 00001.837178 3 83550000669989
<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>MEDICAL CHIZZOLINI LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MEDICAL CHIZZOLINI LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>25.067.657/0001-05</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.067.657/0001-05
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.067.657/0001-05
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	22/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/08/2020
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	6.699,89
<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>	6.699,89
<b>Valor Pago (R\$):</b>	6.699,89
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 6408 MEDICAL

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

<b>Data/hora da operação:</b>	20/08/2020 08:41:38
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	033075236
<b>Chave de segurança:</b>	3KZL91TJ0ZNY7RZ1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

**R ANA BALDUINO ABREU, 130  
JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700  
E-mail: comercialchizzolini@gmail.com**

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada **1**  
1 - Saída  
Nº 000.006.407

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0064 0718 9055 2409

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200619471135 - 23/07/2020 14:52:02-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0001-62

## DATA DA EMISSÃO

23/07/2020

## ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

## BAIRRO/DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

## CEP

18047-626

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SOROCABA

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 13448,27 / V. Liq.: 13448,27

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	22/08/2020	13.448,27						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	13.448,27
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	13.448,27

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
PROPRIO	0 - EMITENTE				25.067.657/0001-05
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA ANA BALDUINO ABREU, Nº 130	CAJAMAR	SP	241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2520	APARELHO BARBEAR TRICOTOMIA DESC. - BIC Lote 29651 Val 02/2030	82122010	040	5102	un	24,00	0,40000	0,000	9,60					
8990	LUVAS PROCEDIMENTO "G" - MEDIX Lote SLTCAA491L Val 04/2025	40151900	040	5102	cx	30,00	47,98000	0,000	1.439,40					
7860	AGULHA DESC. 20X5,5 - SOLIDOR Lote 50219011 Val 01/2022	90183910	040	5102	un	100,00	0,07500	0,000	7,50					
9210	ALCOOL 70% 100ML - PROLINK Lote 20030087 Val 05/2022	22072019	040	5102	un	120,00	1,37000	0,000	164,40					
1870	ALGODAO HIDROFILO 500GR - FAROL LOTE 2720 VAL 02/2025	30059090	040	5102	un	5,00	9,87000	0,000	49,35					
2000000020556	AVENTAL MANGA LONGA GRAM 40 - MEDICAL TEXTIL	62101000	040	5102	un	280,00	5,99000	0,000	1.677,20					
11210	CATETER SEG. Nº 22G - POLYMED Lote 3333619L Val 10/2024	90183924	040	5102	un	100,00	2,55000	0,000	255,00					
6250	CATETER SEG. Nº 24G - POLYMED Lote 3333819L Val 10/2024	90183924	040	5102	un	300,00	2,58000	0,000	774,00					
4880	COMPRESSA GAZE EST. 7,5X7,5 13F C/10 - MEDICAL TEXTIL Lote 047 Val 07/2025	30059090	040	5102	pct	1.000,00	0,42000	0,000	420,00					

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, HORARIO RECEBIMENTO: SEG A SEX DAS 08:00 AS 12:00 E DAS 13:00 AS 16:00 HRS, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8.  
VAL APROX TRIBUTOS R\$ 917,44 FEDERAL / R\$ 2.219,26 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COMBR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078

FATURAS: 22/08/2020 R\$ 13.448,27 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

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

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e

Nº 000.006.407

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RANA BALDUINO ABREU, 130  
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

Nº 000.006.407

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0064 0718 9055 2409

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200619471135 - 23/07/2020 14:52:02-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 13448,27 / V. Liq.: 13448,27

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
12460	ESPARADRAPO 10X4,5 - PROCTEX Lote 2352100 Val 11/2021	30051090	040	5102	un	5,00	7,27000	0,000	36,35					
2680	LANCETA P/ TESTE DE GLICEMIA 21G - LORIS Lote 1905171 Val 05/2024	90183930	040	5102	un	800,00	0,24900	0,000	199,20					
LUCIA70537	LUVAS ESTERIL Nº 6,5 PCT C/ 2 - NEWHAND Lote NHI135 Val 03/2023	40151100	040	5102	un	110,00	1,59000	0,000	174,90					
LUCIA75703	LUVAS ESTERIL Nº 7,0 PCT C/ 2 - NEWHAND Lote NHI42 Val 03/2023	40151100	040	5102	un	93,00	1,40000	0,000	130,20					
020072	LUVAS ESTERIL Nº 7,5 PCT C/ 2 - NEWHAND Lote NHI40 Val 03/2023	40151100	040	5102	un	20,00	1,59000	0,000	31,80					
0084401	LUVAS ESTERIL Nº 8,0 PCT C/ 2 - NEWHAND Lote NHI37 Val 10/022	40151100	040	5102	un	28,00	1,59000	0,000	44,52					
8960	LUVAS DE PROCEDIMENTO "M" CX C/100 - SUPERMAX Lote 8715 Val 11/2023	40151900	040	5102	cx	30,00	47,93000	0,000	1.437,90					
3660	LUVAS PROCEDIMENTO "P" CX C/100 - LEMGRUBER Lote PR008K Val 04/2025	40151900	040	5102	cx	100,00	47,93000	0,000	4.793,00					
MASBPT701	MASCARA TRIPLA C/ ELASTICO C/50 - MEDICAL MASK Lote 06/20 Val 06/2022	63079010	040	5102	un	500,00	1,22000	0,000	610,00					
180	SERINGA 05ML SEG. S/ AGULHA - SR Lote 2550M4 Val 07/2024	90183119	040	5102	un	700,00	0,60500	0,000	423,50					
SONALENI217	SONDA RETAL Nº 12 - MEDSONDA Lote 53008 Val 11/2023	90183921	040	5102	un	10,00	0,50000	0,000	5,00					
3 10010	TIRA P/ TESTE DE GLICEMIA - ONCALL PLUS Lote 1290478 Val 09/2021	38220090	040	5102	un	1.350,00	0,56700	0,000	765,45					

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

**O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de 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	
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA		R\$		00030747370000001838	
Endereço					
R DAS PALMAS P IPES I 235 IPES CAJAMAR SP - 7791655					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
006.407	19.862.137	25.067.657/0001-05	22/08/2020	13.448,27	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	
				13.448,27	
Pagador					
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
Instruções				Autenticação mecânica	
JUROS: DISPENSADO					
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					
UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES					

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

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9		00190.00009 03074.737002 00001.838176 5 83550001344827			
Pagável em qualquer banco até o vencimento					22/08/2020
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário			
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA		4698-1 / 19617-7			
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
23/07/2020	006.407	DM	N	03/08/2020	00030747370000001838
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				13.448,27
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
JUROS: DISPENSADO					(-) Outras Deduções
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					(-) Mora/Multa
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Outros Acrescimos
UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES					(=) Valor Cobrado
					13.448,27
Pagador					
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131					
SOROCABA - SP - 18047-626					
Sacador/Avalista MEDICAL CHIZZOLINI LTDA - CNPJ: 25.067.657/0001-05					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Imprimir Gerar PDF Fechar Pagar - gerenciador financeiro Pagar - sua conta



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03074.737002 00001.838176 5 83550001344827
<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>MEDICAL CHIZZOLINI LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MEDICAL CHIZZOLINI LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>25.067.657/0001-05</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.067.657/0001-05
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.067.657/0001-05
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	22/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/08/2020
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	13.448,27
<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>	13.448,27
<b>Valor Pago (R\$):</b>	13.448,27
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 6407 MEDICAL

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

<b>Data/hora da operação:</b>	20/08/2020 08:43:22
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	033077302
<b>Chave de segurança:</b>	K08MZ39PE485H5Q2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

R ANA BALDUINO ABREU, 130  
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.006.412

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0064 1212 6505 1212

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200619562858 - 23/07/2020 15:09:03-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDAINSCRIÇÃO ESTADUAL  
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
25.067.657/0001-05**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0001-62

## DATA DA EMISSÃO

23/07/2020

## ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

## BAIRRO/DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

## CEP

18047-626

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SOROCABA

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

**FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 2098,23 / V. Liq.: 2098,23

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	22/08/2020	2.098,23						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.098,23
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	2.098,23

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA  
0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA ANA BALDUINO ABREU, Nº 130

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2210	DISPOSITIVO SEG. Nº 21G A VACUO - SAFER Lote 190627 Val 06/2024	39219012	040	5102	un	700,00	0,90000	0,000	630,00					
16230	DISPOSITIVO SEG. Nº 23G A VACUO - SAFER LOTE 180713 VAL 07/2023	39269090	040	5102	un	400,00	1,15000	0,000	460,00					
2670	DISPOSITIVO SEG. Nº 19G - SAFER Lote 191016 Val 10/2022	90189010	040	5102	un	200,00	0,52000	0,000	104,00					
9900	DISPOSITIVO SEG. Nº 21G - SAFER Lote 190622 Val 06/2024	90189010	040	5102	un	800,00	0,53000	0,000	424,00					
15090	DISPOSITIVO SEG. Nº 23G - SAFER Lote 190623 Val 06/2024	90189010	040	5102	un	500,00	0,40000	0,000	200,00					
2210	DISPOSITIVO SEG. Nº 25G - SAFER Lote 180115 Val 01/2023	39219012	040	5102	un	100,00	0,53000	0,000	53,00					
16210	DISPOSITIVO SEG. Nº 27G - SAFER LOTE 180414 VAL 04/2023	39205100	040	5102	un	100,00	0,53000	0,000	53,00					
2070	FRALDA GERIATRICA TAM G - SLIM Lote 11621001 Val 06/2023	96190000	040	5102	un	80,00	1,29000	0,000	103,20					
6000	LAMINA BISTURI N. 11 - STERILANCE Lote E3971 Val 11/2023	90189029	040	5102	un	100,00	0,42030	0,000	42,03					

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, HORARIO RECEBIMENTO: SEG A SEX DAS 08:00 AS 12:00 E DAS 13:00 AS 16:00 HRS. DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8. VAL APROX TRIBUTOS R\$ 248,58 FEDERAL / R\$ 192,94 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078

FATURAS: 22/08/2020 R\$ 2.098,23 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

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

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.006.412

SÉRIE: 1

392



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

R ANA BALDUINO ABREU, 130  
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

 0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.006.412

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0064 1212 6505 1212

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

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200619562858 - 23/07/2020 15:09:03-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

**FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 2098,23 / V. Liq.: 2098,23

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2960	TAMPA OCLUSORA MACHO/FEMEA ESTERIL - KDL Lote 20200301 Val 02/2025	39235000	040	5102	un	100,00	0,29000	0,000	29,00					

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



**O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de 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	
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA		R\$		00030747370000001839	
Endereço					
R DAS PALMAS P IPES I 235 IPES CAJAMAR SP - 7791655					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
006.412	19.862.137	25.067.657/0001-05	22/08/2020	2.098,23	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	
				2.098,23	
Pagador					
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
Instruções				Autenticação mecânica	
JUROS: DISPENSADO					
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					
UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES					

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

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9		00190.00009 03074.737002 00001.839174 6 83550000209823			
Pagável em qualquer banco até o vencimento					22/08/2020
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário			
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA		4698-1 / 19617-7			
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
23/07/2020	006.412	DM	N	03/08/2020	00030747370000001839
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				2.098,23
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
JUROS: DISPENSADO					(-) Outras Deduções
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					(-) Mora/Multa
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Outros Acrescimos
UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES					(=) Valor Cobrado
					2.098,23
Pagador					
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131					
SOROCABA - SP - 18047-626					
Sacador/Avalista MEDICAL CHIZZOLINI LTDA - CNPJ: 25.067.657/0001-05					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Imprimir Gerar PDF Fechar Pagar - gerenciador financeiro Pagar - sua conta



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03074.737002 00001.839174 6 83550000209823
<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>MEDICAL CHIZZOLINI LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MEDICAL CHIZZOLINI LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>25.067.657/0001-05</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.067.657/0001-05
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.067.657/0001-05
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	22/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/08/2020
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	2.098,23
<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>	2.098,23
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.098,23
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 6412 MEDICAL

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

<b>Data/hora da operação:</b>	20/08/2020 08:44:48
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	033078995
<b>Chave de segurança:</b>	C9X9U365SY95VP19

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

R ANA BALDUINO ABREU, 130  
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída **1**  
 N° 000.006.413

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0064 1311 8556 0274

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200622261869 - 24/07/2020 09:28:51-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
 25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ  
 09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO  
 24/07/2020

ENDEREÇO  
 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO/DISTRITO  
 PARQUE CAMPOLIM

CEP  
 18047-626

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO  
 SOROCABA

FONE/FAX

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 1368,32 / V. Liq.: 1368,32

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	23/08/2020	1.368,32						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.368,32
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
				1.368,32

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL PROPRIO	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ 25.067.657/0001-05
ENDEREÇO RUA ANA BALDUINO ABREU, Nº 130	MUNICÍPIO CAJAMAR	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4470	CLOREXIDINA 2% 100ML - VTC PHARMA (24 UND LOTE: 25907, VAL: 08/2022) (48 UND LOTE: M26013, VAL: 08/2022)	30049047	040	5102	un	72,00	2,4500	0,000	176,40					
3270	CLOREXIDINA 0,5% 100ML - FARMAX (08 UND LOTE: M25850, VAL: 08/2021) (24 UND LOTE: M26074, VAL: 09/2021)	29252923	040	5102	un	32,00	1,8100	0,000	57,92					
MASBPT701	MASCARA PFF2 - RSA	63079010	040	5102	un	240,00	4,72500	0,000	1.134,00					

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, HORARIO RECEBIMENTO: SEG A SEX DAS 08:00 AS 12:00 E DAS 13:00 AS 16:00 HRS, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8.  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 77,04 FEDERAL / R\$ 225,29 ESTADUAL FONTE: IRPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078

RESERVADO AO FISCO

FATURAS: 23/08/2020 R\$ 1.368,32 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e  
 N° 000.006.413

**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	
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA		R\$		0003074737000001830	
Endereço					
R DAS PALMAS P IPES I 235 IPES CAJAMAR SP - 7791655					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
006.413	19.862.137	25.067.657/0001-05	23/08/2020	1.368,32	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	
				1.368,32	
Pagador					
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
Instruções				Autenticação mecânica	
JUROS: DISPENSADO					
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					
UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES					

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9		00190.00009 03074.737002 00001.830173 8 83560000136832			
Pagável em qualquer banco até o vencimento					23/08/2020
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário			
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA		4698-1 / 19617-7			
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
24/07/2020	006.413	DM	N	03/08/2020	0003074737000001830
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				1.368,32
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
JUROS: DISPENSADO					(-) Outras Deduções
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					(-) Mora/Multa
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Outros Acrescimos
UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES					(=) Valor Cobrado
					1.368,32
Pagador					
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131					
SOROCABA - SP - 18047-626					
Sacador/Avalista MEDICAL CHIZZOLINI LTDA - CNPJ: 25.067.657/0001-05					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Imprimir Gerar PDF Fechar Pagar - gerenciador financeiro Pagar - sua conta



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03074.737002 00001.830173 8 83560000136832
<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>MEDICAL CHIZZOLINI LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MEDICAL CHIZZOLINI LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>25.067.657/0001-05</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.067.657/0001-05
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.067.657/0001-05
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	23/08/2020	<b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b>
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/08/2020	
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	1.368,32	
<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>	1.368,32	
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.368,32	
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 6413 MEDICAL	

<b>Data/hora da operação:</b>	20/08/2020 08:47:19
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	033082059
<b>Chave de segurança:</b>	VPSR171EVTAC33N


**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104




Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	<b>31/07/2020</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>09.268.215/0001-62</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>1708</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	<b>072020</b>
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>20/08/2020</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>6.602,00</b>
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/08/2020</b> Domicílio tributário informado: SOROCABA - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>SicalcWeb versão 1.7.71.7145 <span style="float: right;">20/08/2020 14:50:38</span></p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	<b>0,00</b>
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	<b>0,00</b>
	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>6.602,00</b>
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	<b>31/07/2020</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>09.268.215/0001-62</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>1708</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	<b>072020</b>
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>20/08/2020</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>6.602,00</b>
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/08/2020</b> Domicílio tributário informado: SOROCABA - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>SicalcWeb versão 1.7.71.7145 <span style="float: right;">20/08/2020 14:50:38</span></p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	<b>0,00</b>
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	<b>0,00</b>
	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>6.602,00</b>
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas 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 vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



**Ref.: SERV. MÉDICOS COMP. 07.2020**

Nota	Valor contábil	PIS	COFINS	CSLL	TOTAL	IRRF
761	2.500,00	16,25	75,00	25,00	116,25	37,50
2	42.000,00	273,00	1.260,00	420,00	1.953,00	630,00
9	14.500,00	94,25	435,00	145,00	674,25	217,50
12	62.750,00	407,88	1.882,50	627,50	2.917,88	941,25
18	7.750,00	50,38	232,50	77,50	360,38	116,25
24	8.750,00	56,88	262,50	87,50	406,88	131,25
30	10.000,00	65,00	300,00	100,00	465,00	150,00
42	6.000,00	39,00	180,00	60,00	279,00	90,00
45	6.250,00	40,63	187,50	62,50	290,63	93,75
54	3.750,00	24,38	112,50	37,50	174,38	56,25
68	13.500,00	87,75	405,00	135,00	627,75	202,50
71	13.000,00	84,50	390,00	130,00	604,50	195,00
77	13.750,00	89,38	412,50	137,50	639,38	206,25
79	5.000,00	32,50	150,00	50,00	232,50	75,00
81	2.500,00	16,25	75,00	25,00	116,25	37,50
82	8.000,00	52,00	240,00	80,00	372,00	120,00
91	1.500,00	9,75	45,00	15,00	69,75	22,50
108	25.854,17	168,05	775,63	258,54	1.202,22	387,81
165	192.779,17	1.253,06	5.783,38	1.927,79	8.964,23	2.891,69
					<b>20.466,20</b>	<b>6.602,00</b>


ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

 <p align="center"><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p align="center">Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2020	
	<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>	72020	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/08/2020
	INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3035-2779	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 6.602,00
	<p align="center"><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
		<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
		<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 6.602,00
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
<b>CEFIC 20082020 275700300002739 00480084</b>			

<b>Identificação da operação:</b>	DARF IRRF 07.2020
<b>Data de débito:</b>	20/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	20/08/2020

<b>Código da operação:</b>	00480084
<b>Chave de segurança:</b>	MESQPRCPE8A35QU8

**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**


**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020


Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	<b>31/07/2020</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>09.268.215/0001-62</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>5952</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	<b>59</b>
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>20/08/2020</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>4.400,06</b>
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/08/2020</b> Domicílio tributário informado: SOROCABA - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>SicalcWeb versão 1.7.71.7145 <span style="float: right;">20/08/2020 10:12:07</span></p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	<b>0,00</b>
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	<b>0,00</b>
	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>4.400,06</b>
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	<b>31/07/2020</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>09.268.215/0001-62</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>5952</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	<b>59</b>
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>20/08/2020</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>4.400,06</b>
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/08/2020</b> Domicílio tributário informado: SOROCABA - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>SicalcWeb versão 1.7.71.7145 <span style="float: right;">20/08/2020 10:12:07</span></p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	<b>0,00</b>
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	<b>0,00</b>
	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>4.400,06</b>
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas 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 vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

**RETENÇÕES 07.2020**

Dia	Nota	Valor contábil	Valor serviço	Fornecedor	CNPJ/CPF	PIS	COFINS	CSLL	TOTAL	IRRF	ISS	INSS
6	59	94.625,00	94.625,00	MED CABREUVA PR	23.359.100/0001-04	615,06	2.838,75	946,25	4.400,06	1.419,38	0,00	0,00
23	2378	540,00	540,00	BREVIS AMBIENTA	03.433.035/0001-02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	59,40
30	1036	1.500,00	1.500,00	FACILITTA SERVI	17.544.568/0001-76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,00	139,21
30	1035	78.000,00	78.000,00	FACILITTA SERVI	17.544.568/0001-76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.900,00	8.038,02
30	1034	90.000,00	90.000,00	FACILITTA SERVI	17.544.568/0001-76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.500,00	9.096,50
									4.400,06	1.419,38	8.475,00	17.333,13

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2020
	<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>	59
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/08/2020
INCS INSTITUTO NACIONAL DE / (15) 3035-2779	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 4.400,06
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 4.400,06
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 20082020 275700300002739 00488186</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	DARF CSRF 59
<b>Data de débito:</b>	20/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	20/08/2020

<b>Código da operação:</b>	00488186
<b>Chave de segurança:</b>	9SG88SHZGUVG06X0

**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**


**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020


Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	<b>31/07/2020</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>09.268.215/0001-62</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>5952</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	<b>072020</b>
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>20/08/2020</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>20.466,20</b>
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/08/2020</b> Domicílio tributário informado: SOROCABA - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>SicalcWeb versão 1.7.71.7145 <span style="float: right;">20/08/2020 14:49:24</span></p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	<b>0,00</b>
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	<b>0,00</b>
	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>20.466,20</b>
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	<b>31/07/2020</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>09.268.215/0001-62</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>5952</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	<b>072020</b>
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>20/08/2020</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>20.466,20</b>
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/08/2020</b> Domicílio tributário informado: SOROCABA - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>SicalcWeb versão 1.7.71.7145 <span style="float: right;">20/08/2020 14:49:24</span></p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	<b>0,00</b>
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	<b>0,00</b>
	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>20.466,20</b>
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas 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 vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**



ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

**Ref.: SERV. MÉDICOS COMP. 07.2020**

Nota	Valor contábil	PIS	COFINS	CSLL	TOTAL	IRRF
761	2.500,00	16,25	75,00	25,00	116,25	37,50
2	42.000,00	273,00	1.260,00	420,00	1.953,00	630,00
9	14.500,00	94,25	435,00	145,00	674,25	217,50
12	62.750,00	407,88	1.882,50	627,50	2.917,88	941,25
18	7.750,00	50,38	232,50	77,50	360,38	116,25
24	8.750,00	56,88	262,50	87,50	406,88	131,25
30	10.000,00	65,00	300,00	100,00	465,00	150,00
42	6.000,00	39,00	180,00	60,00	279,00	90,00
45	6.250,00	40,63	187,50	62,50	290,63	93,75
54	3.750,00	24,38	112,50	37,50	174,38	56,25
68	13.500,00	87,75	405,00	135,00	627,75	202,50
71	13.000,00	84,50	390,00	130,00	604,50	195,00
77	13.750,00	89,38	412,50	137,50	639,38	206,25
79	5.000,00	32,50	150,00	50,00	232,50	75,00
81	2.500,00	16,25	75,00	25,00	116,25	37,50
82	8.000,00	52,00	240,00	80,00	372,00	120,00
91	1.500,00	9,75	45,00	15,00	69,75	22,50
108	25.854,17	168,05	775,63	258,54	1.202,22	387,81
165	192.779,17	1.253,06	5.783,38	1.927,79	8.964,23	2.891,69
					<b>20.466,20</b>	<b>6.602,00</b>

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2020
	<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>	72020
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/08/2020
INCS INTITUTO NACIONAL DE / (15) 3035-2779	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 20.446,20
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 20.446,20
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 20082020 275700300002739 00488698</b>

<b>Identificação da operação:</b>	DARF CSRF 07.2020
<b>Data de débito:</b>	20/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	20/08/2020

<b>Código da operação:</b>	00488698
<b>Chave de segurança:</b>	UFCLGH3XLK704819

**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**


**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020


Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	<b>31/07/2020</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>09.268.215/0001-62</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>1708</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	<b>59</b>
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>20/08/2020</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>1.419,38</b>
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/08/2020</b> Domicílio tributário informado: SOROCABA - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>SicalcWeb versão 1.7.71.7145 <span style="float: right;">20/08/2020 10:17:16</span></p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	<b>0,00</b>
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	<b>0,00</b>
	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>1.419,38</b>
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	<b>31/07/2020</b>
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	<b>09.268.215/0001-62</b>
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	<b>1708</b>
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	<b>59</b>
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>20/08/2020</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>1.419,38</b>
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/08/2020</b> Domicílio tributário informado: SOROCABA - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>SicalcWeb versão 1.7.71.7145 <span style="float: right;">20/08/2020 10:17:16</span></p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	<b>0,00</b>
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	<b>0,00</b>
	<b>10</b> VALOR TOTAL	<b>1.419,38</b>
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas 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 vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

**RETENÇÕES 07.2020**

Dia	Nota	Valor contábil	Valor serviço	Fornecedor	CNPJ/CPF	PIS	COFINS	CSLL	TOTAL	IRRF	ISS	INSS
6	59	94.625,00	94.625,00	MED CABREUVA PR	23.359.100/0001-04	615,06	2.838,75	946,25	4.400,06	1.419,38	0,00	0,00
23	2378	540,00	540,00	BREVIS AMBIENTA	03.433.035/0001-02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	59,40
30	1036	1.500,00	1.500,00	FACILITTA SERVI	17.544.568/0001-76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,00	139,21
30	1035	78.000,00	78.000,00	FACILITTA SERVI	17.544.568/0001-76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.900,00	8.038,02
30	1034	90.000,00	90.000,00	FACILITTA SERVI	17.544.568/0001-76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.500,00	9.096,50
									4.400,06	1.419,38	8.475,00	17.333,13


ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

 <p align="center"><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p align="center">Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2020
	<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>	59
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/08/2020
INCS INSTITUTO NACIONAL DE / (15) 3035-2779	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 1.419,38
<p align="center"><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 1.419,38
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 20082020 275700300002739 00489626</b>

<b>Identificação da operação:</b>	DARF IRRF 59
<b>Data de débito:</b>	20/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	20/08/2020

<b>Código da operação:</b>	00489626
<b>Chave de segurança:</b>	RP1UTMPFP0K29W47

**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020





# PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

## Guia Eletrônica de Recolhimento de ISSQN

EMITENTE

PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - CNPJ 46.643.466/0001-06

Rua José de Alencar, 123 Vila Santa Luzia - São José dos Campos/SP - CEP 12209-530

COMPETÊNCIA	Nº DO AVISO	DATA DA EMISSÃO	VENCIMENTO	VALIDADE	NOSSO NÚMERO
07/2020	571400	20/08/2020	20/08/2020	20/08/2020	24202083057140007

CONTRIBUINTE

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0001-62

## DEMONSTRATIVO DOS LANÇAMENTOS

	Valor ISS	Abatimento	Valor Multa	Valor Juros	Valor Correção	Valor Total
Total	8.475,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.475,00

LOCAIS DE PAGAMENTO:

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL E LOTÉRICA NO GUICHÊ, AUTOATENDIMENTO OU INTERNET

BANCO DO BRASIL, BANCO ITAÚ, BANCO BRADESCO E BANCO SANTANDER SOMENTE NO AUTOATENDIMENTO OU INTERNET.



# PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

## Guia Eletrônica de Recolhimento de ISSQN

EMITENTE

PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - CNPJ 46.643.466/0001-06

Rua José de Alencar, 123 Vila Santa Luzia - São José dos Campos/SP - CEP

CONTRIBUINTE

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0001-62

VALOR ISS

8.475,00

Nº DO AVISO

571400

DATA VALIDADE

20/08/2020

OUTRAS INFORMAÇÕES

REF: 07/2020

IM: 917361

Modalidade

Controle:

Valor Original:

8.475,00

Valor Cobrado:

8.475,00

LOCAIS DE PAGAMENTO:

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL E LOTÉRICA NO GUICHÊ, AUTOATENDIMENTO OU INTERNET

BANCO DO BRASIL, BANCO ITAÚ, BANCO BRADESCO E BANCO SANTANDER SOMENTE NO

AUTOATENDIMENTO OU INTERNET.

OBS: FAVOR NÃO RECEBER APÓS A DATA DE

20/08/2020

VENCIMENTO

20/08/2020

COMPETÊNCIA

07/2020

VALOR ISS

8.475,00

ABATIMENTO

0,00

VALOR MULTA

0,00

VALOR JUROS

0,00

VALOR CORREÇÃO

0,00

VALOR TOTAL

8.475,00

8160000084-3 75004158202-4 00820242020-7 83057140007-6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**RETENÇÕES 07.2020**

Dia	Nota	Valor contábil	Valor serviço	Fornecedor	CNPJ/CPF	PIS	COFINS	CSLL	TOTAL	IRRF	ISS	INSS
6	59	94.625,00	94.625,00	MED CABREUVA PR	23.359.100/0001-04	615,06	2.838,75	946,25	4.400,06	1.419,38	0,00	0,00
23	2378	540,00	540,00	BREVIS AMBIENTA	03.433.035/0001-02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	59,40
30	1036	1.500,00	1.500,00	FACILITTA SERVI	17.544.568/0001-76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,00	139,21
30	1035	78.000,00	78.000,00	FACILITTA SERVI	17.544.568/0001-76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.900,00	8.038,02
30	1034	90.000,00	90.000,00	FACILITTA SERVI	17.544.568/0001-76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.500,00	9.096,50
									4.400,06	1.419,38	8.475,00	17.333,13

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

**2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo**

Via Internet Banking CAIXA

**Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL**Conta de débito:** 2757 / 003 / 00002739-8**Representação numérica do código de barras:**

816000000843 750041582024 008202420207 830571400076

**Convênio:** MUNICIPIO DE SAO JOSE DOS CAMPOS**Valor:** 8.475,00**Identificação da operação:** ISSRF 07.2020**Data de débito:** 20/08/2020**Data/hora da operação:** 20/08/2020**Código da operação:** 00684522**Chave de segurança:** HF06EVZUUJFP0PWS

SAC CAIXA: 0800 726 0101



Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

RECEBEMOS DE CENTERAJ COMERCIAL LTDA EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.009.675
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>CENTERAJ COMERCIAL LTDA EPP</b>  <b>RUA PARAIBUNA, 1.304 - - JD SAO DIMAS, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245021 - Fone/Fax: 01239216363</b>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.009.675</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO <b>3520 0809 0642 6900 0106 5500 1000 0096 7510 0555 8300</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 645512850111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 09.064.269/0001-06

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 17/08/2020
ENDEREÇO R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 -	BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-626	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE/FAX 01239661108	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>
/ Num.: 9675 / V. Orig.: 419,65 / V. Liq.: 419,65

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	419,65	
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	419,65

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Remetente (CIF)				
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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
P30BRC	CESTO PEDAL 30 LTS BRANCO	39249000	0101	5102	UN	7,0000	59,9500	419,65					

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
TIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL/NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. PERMITE O APROVEITAMENTO DO *CRÉDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 10,74 ; CORRESPONDENTE À *ALÍQUOTA DE 2,56%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR Nº 123, DE 2006

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 161230	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Duplicata - Num.: 001, Venc.: 17/08/2020, Valor: 419,65 PEDIDO APROVADO POR DIANE DOMINGUES VIA EMAIL NO DIA 14/08/2020 - TITULO EM CARTEIRA BANCO BRADESCO AG: 1070-7 C/C: 3 8.958-7 CENTERAJ COML. LTDA EPP /// ENVIADO COPIA NFE VIA E-MAIL: diane.domingues@incs.org.br -- LOCAL DE ENTREGA: U PA Campo dos Alemães - rua João Batista do Nascimento, 359 - Campo dos Alemães Informações Adicionais de Interesse do Fisco: DOCUMENTO EMI	RESERVADO AO FISCO



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1070 / 00000038958-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CENTERAJ COML LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.064.269/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 419,65
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 9675 CENTERAJ
<b>Histórico:</b>	

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

<b>Data de débito:</b>	20/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/08/2020 16:14:43

<b>Código da operação:</b>	00129955
<b>Chave de segurança:</b>	H1XK6L0JQMRK2U5M

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



# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 24/08/2020 15:55:40

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0001-62
--	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) EMYGDIA CAMPOLIM 131	04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 18.047-626
--	--	------------------------

06 - Bairro/distrito PARQUE CAMPOLIM	07 - Município SOROCABA	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
---	----------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

<b>11- Identificador</b> <b>23705713092682152</b>
--

<b>12- Total a Recolher</b> <b>88,82</b>
---

<b>13- Data de Validade = 25/08/2020</b>
--

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858200000007 888202392028 008252370576 130926821529

Autenticação mecânica

Via Empresa



# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 24/08/2020 15:55:40

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0001-62
--	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) EMYGDIA CAMPOLIM 131	04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 18.047-626
--	--	------------------------

06 - Bairro/Distrito PARQUE CAMPOLIM	07 - Município SOROCABA	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
---	----------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

<b>11- Identificador</b> <b>23705713092682152</b>
--

<b>12- Total a Recolher</b> <b>88,82</b>
---

<b>13- Data de Validade = 25/08/2020</b>
--

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858200000007 888202392028 008252370576 130926821529

Autenticação mecânica

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

Banco

**2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS**  
**Via Internet Banking Caixa**

<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

**Representação numérica do código de barras:**

858200000007 888202392028 008252370576 130926821529

<b>Identificador:</b>	23705713092682152
<b>Cód. convênio:</b>	0239
<b>Data de validade:</b>	25/08/2020

<b>Valor recolhido:</b>	88,82
-------------------------	-------

<b>Identificação da operação:</b>	FGTS RESCISORIO
-----------------------------------	-----------------

<b>Data / hora:</b>	24/08/2020
<b>Data de Débito:</b>	24/08/2020

<b>Código da operação:</b>	00530547
<b>Chave de segurança:</b>	7HRPMKRKNP3VN1GH

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



**Identificação do Emitente**

Lider Vale Prod Equip Limpeza Eireli  
 Rua Arnaldo Domingos Mota, 85  
 Eldorado São José dos Campos  
 12238572 SP  
 123941-4433 lidervale@lidervale.com.br

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

**1**

Nº 0000007868  
 FL 1/1

SÉRIE 1

**CONTROLE DO FISCO**

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 Venda de merc. adq. ou receb. de terc.

MQA A Eco Clean é um sucesso de venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL 645929040118	INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.947.234/0001-76	CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFEFAZENDA.GOV.BR 35.20.07.02.94.723.400.0176-55-001.000.007-868-155.808.593-0	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135200649364592
------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--	---

DESTINATÁRIO - REMETENTE NOME RAZÃO SOCIAL INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 31/07/2020
ENDEREÇO Rua Emygdia Campolim, 131		BAIRRO/DISTRITO Parque Campolim	CEP 18047-626
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE/FAX 3035-2779	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			DATA DA SAÍDA/ENTRADA 31/07/2020
			HORA DE SAÍDA/ENTRADA 15:57:00

FATURA  
 24/08/2020 7868-1 1.817,20

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.817,20
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.817,20

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA CONTRATAÇÃO	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0,00	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	QUANTIDADE 119,00	PESO BRUTO 72,22	PESO LIQUIDO 72,22

**DADOS DO PRODUTO/SERVICOS**

COD. PROC	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VOL.	V. UNIT.	V. TOTAL	BC ICMS	V ICMS	ALÍQUOTA	
											ICMS	IPI	
3018020	PAPEL T. BOBINA BRANCO 8RLX100MT-PRIMULA	48182000	60	5405	FD	30,00	0	30,80	924,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3018029	PAPEL T. INTERF. BRANCO 800GRS-BIO	48182000	60	5405	FD	25,00	0	5,53	138,25	0,00	0,00	0,00	0,00
3021009	SACO DE LIXO AZUL 100L 2.5 C/ 100UND-PRIME BAG	39232910	60	5405	FD	13,00	0	18,27	237,51	0,00	0,00	0,00	0,00
3021014	SACO DE LIXO AZUL 60L 2.5 C/ 100UND-PRIME BAG	39232910	60	5405	FD	8,00	0	11,20	89,60	0,00	0,00	0,00	0,00
3021020	SACO DE LIXO BRANCO 20L 2.5 C/100UND-PRIME BAG	39232910	60	5405	FD	8,00	0	5,25	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3021025	SACO DE LIXO BRANCO 60L 2.5 C/100UND-PRIME BAG	39232910	60	5405	FD	13,00	0	11,20	145,60	0,00	0,00	0,00	0,00
3021078	SACO DE LIXO PRETO 100L 2.5 C/ 100UND-PRIME BAG	39232910	60	5405	FD	6,00	0	15,40	92,40	0,00	0,00	0,00	0,00
3021082	SACO DE LIXO PRETO 60L 2.5 C/ 100UND-PRIME BAG	39232910	60	5405	FD	16,00	0	9,24	147,84	0,00	0,00	0,00	0,00

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	-----------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido Cliente:  
 Pedido: T00000000020049  
 IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO NOS TERMOS DO ART. 313-K E L DO RICMS - INFORMAÇÃO REFERENTE ARTIGO 274 PARAGRAFO TERCEIRO DO RICMS - / valor aprox dos tributos Federais R\$215,65 ( 11,87%) Estaduais R\$263,36 ( 14,49%) Municipais R\$0 ( 0%) fonte IBPT

**LOCAL ENTREGA INTEGRAL**  
 Rua João Batista do Nascimento, 359 - Campo dos Alemães - Cep:12239-310  
 São José dos Campos

**RESERVADO AO FISCO**

**FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.**

O não recebimento do boleto não isenta da responsabilidade do pagamento. Caso não receba o boleto, solicite através do telefone (12) 3941-4433 ou do e-mail financeiro@lidervale.com.br

Dados do Pagador

Nome do pagador <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE</b>		Número do Documento <b>7868</b>	
Endereço <b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131</b>			
Bairro / Distrito <b>PARQUE CAMPOLIM</b>			
Município <b>SOROCABA</b>	UF <b>SP</b>	CEP <b>18047-626</b>	
Mensagem Pagador			

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

75691.50324 01032.605402 00770.000016 1 83570000181720

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>24/08/2020</b>
Beneficiário <b>LIDER VALE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA LIMPEZA EI</b> <b>02.947.234/0001-76</b>					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>5032/326054</b>
Data do documento <b>31/07/2020</b>	N. documento <b>7868</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>31/07/2020</b>	Nosso número <b>7700-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>1.817,20</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 25/08/2020 Juros 0,33%/dia</b> <b>A partir 25/08/2020 multa de 5,00%</b>  EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 5032 SICOOB UNIMAIS MANTIQUEIRA					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE</b> <b>09.268.215/0001-62</b> <b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131</b> <b>PARQUE CAMPOLIM</b> <b>SOROCABA - SP</b> <b>18047-626</b>					(+) Outros acréscimos
Sacador / Avalista					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	75691.50324 01032.605402 00770.000016 1 83570000181720
<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>LIDER VALE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA LIMPEZA EI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>LIDER VALE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA LIMPEZA EI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>02.947.234/0001-76</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	24/08/2020	<b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b>
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	24/08/2020	
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.817,20	
<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>	1.817,20	
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.817,20	
<b>Identificação do Pagamento:</b>	LIDER VALE	

<b>Data/hora da operação:</b>	24/08/2020 15:43:19
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	037742889
<b>Chave de segurança:</b>	79PA6CH4AYQ5K3M4

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**


SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**RETENÇÕES 07.2020**

Dia	Nota	Valor contábil	Valor serviço	Fornecedor	CNPJ/CPF	PIS	COFINS	CSLL	TOTAL	IRRF	ISS	INSS
6	59	94.625,00	94.625,00	MED CABREUVA PR	23.359.100/0001-04	615,06	2.838,75	946,25	4.400,06	1.419,38	0,00	0,00
23	2378	540,00	540,00	BREVIS AMBIENTA	03.433.035/0001-02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	59,40
30	1036	1.500,00	1.500,00	FACILITTA SERVI	17.544.568/0001-76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,00	139,21
30	1035	78.000,00	78.000,00	FACILITTA SERVI	17.544.568/0001-76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.900,00	8.038,02
30	1034	90.000,00	90.000,00	FACILITTA SERVI	17.544.568/0001-76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.500,00	9.096,50
									4.400,06	1.419,38	8.475,00	17.333,13

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631	
			4 - COMPETÊNCIA	07/2020	
			5 - IDENTIFICADOR	17.544.568/0001-76	
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 17.544.568/0001-76</b> FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13  SANTA ISABEL SP CEP 07500-000		6 - VALOR DO INSS	9.096,50	
			7 -		
			8 -		
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		24/08/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	120,07
	<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	9.216,57	
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631	
			4 - COMPETÊNCIA	07/2020	
			5 - IDENTIFICADOR	17.544.568/0001-76	
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 17.544.568/0001-76</b> FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13  SANTA ISABEL SP CEP 07500-000		6 - VALOR DO INSS	9.096,50	
			7 -		
			8 -		
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		24/08/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	120,07
	<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	9.216,57	
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		


ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social Via Internet Banking CAIXA

Documento pago dentro das condições definidas pela portaria MPAS NR. 375, de 25/01/2001

<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS  <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	<b>03- CÓDIGO DE PAGAMENTO</b>	2631
	<b>04- COMPETÊNCIA</b>	07/2020
<b>01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE</b> FACILITA SERVICE LIMPEZA E MANUT  -	<b>05- IDENTIFICADOR</b>	17544568000176
	<b>06- VALOR DO INSS</b>	9.096,50
<b>02- VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)	<b>07-</b>	
	<b>08-</b>	
<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>	120,07
	<b>11- VALOR TOTAL</b>	9.216,57
		<b>12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 24082020 275700300002739 837281</b>


<b>Identificação da operação:</b>	GPS FACILITA
<b>Data/hora da operação:</b>	24/08/2020 16:02:48


<b>Código da operação:</b>	00837281
<b>Chave de segurança:</b>	XVC4LSFU3M1CXFTX

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
			4 - COMPETÊNCIA	07/2020
			5 - IDENTIFICADOR	17.544.568/0001-76
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 17.544.568/0001-76</b> FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13  SANTA ISABEL SP CEP 07500-000		6 - VALOR DO INSS	139,21
			7 -	
			8 -	
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	24/08/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	1,83
	<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	141,04
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
			4 - COMPETÊNCIA	07/2020
			5 - IDENTIFICADOR	17.544.568/0001-76
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 17.544.568/0001-76</b> FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13  SANTA ISABEL SP CEP 07500-000		6 - VALOR DO INSS	139,21
			7 -	
			8 -	
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	24/08/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	1,83
	<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	141,04
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**






## 2ª Via - Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social Via Internet Banking CAIXA

Documento pago dentro das condições definidas pela portaria MPAS NR. 375, de 25/01/2001

<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS  <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	<b>03- CÓDIGO DE PAGAMENTO</b>	2631
	<b>04- COMPETÊNCIA</b>	07/2020
<b>01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE</b> FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANU  -	<b>05- IDENTIFICADOR</b>	17544568000176
	<b>06- VALOR DO INSS</b>	139,21
<b>02- VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)	<b>07-</b>	
	<b>08-</b>	
<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>	1,83
	<b>11- VALOR TOTAL</b>	141,04
		<b>12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 24082020 275700300002739 837304</b>


<b>Identificação da operação:</b>	GPS FACILITTA
<b>Data/hora da operação:</b>	24/08/2020 16:02:48


<b>Código da operação:</b>	00837304
<b>Chave de segurança:</b>	Y22SKP6E53971NU0

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
			4 - COMPETÊNCIA	07/2020
			5 - IDENTIFICADOR	17.544.568/0001-76
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 17.544.568/0001-76</b> FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13  SANTA ISABEL SP CEP 07500-000		6 - VALOR DO INSS	8.038,02
			7 -	
			8 -	
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	24/08/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	106,10
	<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	8.144,12
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
			4 - COMPETÊNCIA	07/2020
			5 - IDENTIFICADOR	17.544.568/0001-76
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 17.544.568/0001-76</b> FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13  SANTA ISABEL SP CEP 07500-000		6 - VALOR DO INSS	8.038,02
			7 -	
			8 -	
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	24/08/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	106,10
	<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	8.144,12
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	


ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social Via Internet Banking CAIXA

Documento pago dentro das condições definidas pela portaria MPAS NR. 375, de 25/01/2001

<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS  <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	<b>03- CÓDIGO DE PAGAMENTO</b>	2631
	<b>04- COMPETÊNCIA</b>	07/2020
<b>01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE</b> FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANU  -	<b>05- IDENTIFICADOR</b>	17544568000176
	<b>06- VALOR DO INSS</b>	8.038,02
<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>	106,10
	<b>11- VALOR TOTAL</b>	8.144,12
		<b>12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEPIC 24082020 275700300002739 837346</b>


<b>Identificação da operação:</b>	GPS FACILITTA
<b>Data/hora da operação:</b>	24/08/2020 16:02:48


<b>Código da operação:</b>	00837346
<b>Chave de segurança:</b>	L42EMH7XRCH3HC44

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
			4 - COMPETÊNCIA	07/2020
			5 - IDENTIFICADOR	03.433.035/0001-02
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 03.433.035/0001-02</b> BREVIS CONTROLE AMBIENTAL LTDA R COLOMBIA 71 JARDIM CACAPAVA CACAPAVA SP CEP 12286-080		6 - VALOR DO INSS	59,40
			7 -	
			8 -	
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	24/08/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,78
	<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	60,18
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
			4 - COMPETÊNCIA	07/2020
			5 - IDENTIFICADOR	03.433.035/0001-02
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 03.433.035/0001-02</b> BREVIS CONTROLE AMBIENTAL LTDA R COLOMBIA 71 JARDIM CACAPAVA CACAPAVA SP CEP 12286-080		6 - VALOR DO INSS	59,40
			7 -	
			8 -	
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	24/08/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,78
	<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	60,18
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	


**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social Via Internet Banking CAIXA

Documento pago dentro das condições definidas pela portaria MPAS NR. 375, de 25/01/2001

<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS  <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	<b>03- CÓDIGO DE PAGAMENTO</b>	2631
	<b>04- COMPETÊNCIA</b>	07/2020
<b>01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE</b> BREVIS CONTROLE AMBIENTAL  -	<b>05- IDENTIFICADOR</b>	03433035000102
	<b>06- VALOR DO INSS</b>	59,40
<b>02- VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)	<b>07-</b>	
	<b>08-</b>	
<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>	0,78
	<b>11- VALOR TOTAL</b>	60,18
		<b>12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 24082020 275700300002739 837447</b>

<b>Identificação da operação:</b>	GPS BREVIS
<b>Data/hora da operação:</b>	24/08/2020 16:02:48

<b>Código da operação:</b>	00837447
<b>Chave de segurança:</b>	0P2JS5V2Q3AHJ8EP

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
EMYGDIA CAMPOLIM 131		PARQUE CAMPOLIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.047-626		8660700			

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 30</b>					
201.42201.05-1		FRANCISCA LEIDIANE SANTOS DE SOUSA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA JOSÉ ANASTÁCIO DE SOUZA 84		CAMPO DOS ALEMÃES							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.239-080		6476512/001-0/CE		014.964.903-71	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
07/07/1985		MARIA GESSI SANTOS DE SOUSA							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.243,02		05/05/2020				02/08/2020		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 104,69	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 166,22
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 166,21	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 601,79	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 601,79
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 200,60	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95.1 Adicional de insalubridade	R\$ 13,48
95.2 Auxílio creche	R\$ 59,22	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 1.914,00</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 33,79	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 45,13
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 78,92</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.835,08</b>

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
201.42201.05-1		FRANCISCA LEIDIANE SANTOS DE SOUSA			Código: 30
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
6476512/001-0/CE		014.964.903-71	07/07/1985	MARIA GESSI SANTOS DE SOUSA	
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento					
<b>Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
05/05/2020		02/08/2020		27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.835,08 (Um mil, oitocentos e trinta e cinco reais e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALVES/RG.14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 1634 / 013 / 00132866-4**Nome destinatário:** FRANCISCA LEIDIANE SSOUSA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.835,08**Data de débito:** 24/08/2020**Data/hora da operação:** 24/08/2020 15:00:34**Código da operação:** 241500**Chave de segurança:** JH46WT3URAYWAHYK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
EMYGDIA CAMPOLIM 131		PARQUE CAMPOLIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.047-626		8660700			

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 2405</b>					
201.59693.78-5		MARIA ELIZANIA RUFINO DA SILVA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA FRUTAL 154 - APT 51		BOSQUE DOS EUCALIPTO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.233-360		35480/178-SP		189.109.948-51	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
29/05/1976		MARIA DE LOURDES RUFINO DA SILVA							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Pedido de dispensa									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 4.245,37		02/02/2020		03/08/2020		03/08/2020		Não	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 3/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 305,03	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 225,58
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 112,79	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 06/12 avos	R\$ 2.205,29	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 06/12 avos	R\$ 2.205,29
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 735,10	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95 Adicional de insalubridade	R\$ 20,23
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 5.809,31</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 4.410,58	112.1 Previdência social	R\$ 49,77	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 186,26
114.1 IRRF	R\$ 126,98	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 4.773,59</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.035,72</b>

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
201.59693.78-5		MARIA ELIZANIA RUFINO DA SILVA			Código: 2405
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
35480/178-SP		189.109.948-51		29/05/1976	20
				Nome da Mãe	
				MARIA DE LOURDES RUFINO DA SILVA	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Pedido de dispensa</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
02/02/2020		03/08/2020		03/08/2020	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
Não					
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.035,72 (Um mil e trinta e cinco reais e setenta e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALVES/RG.14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 1388 / 013 / 00004876-9**Nome destinatário:** MARIA ELIZANIA RUFINO DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.035,72**Data de débito:** 24/08/2020**Data/hora da operação:** 24/08/2020 15:01:32**Código da operação:** 241501**Chave de segurança:** X8N54TG73VA4G85V**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**


SAC CAIXA: 0800 726 0101

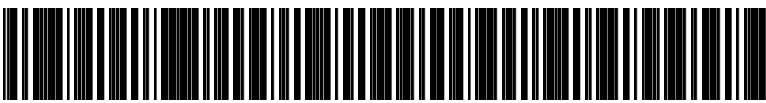
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474


Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	8301
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE 15 3035-2779	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	25/08/2020
CAMPO DOS ALEMÃES BASE: R\$ 354.040,13	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	3.540,46
<b>DARF válido para pagamento até 25/08/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SOROCABA</b>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.58.70.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	3.540,46
<b>85600000035-1 40460064023-3 81092682150-7 00183010213-1</b>		<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	8301
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE 15 3035-2779	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	25/08/2020
CAMPO DOS ALEMÃES BASE: R\$ 354.040,13	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	3.540,46
<b>DARF válido para pagamento até 25/08/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SOROCABA</b>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.58.70.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	3.540,46
<b>85600000035-1 40460064023-3 81092682150-7 00183010213-1</b>		<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.

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2020
	<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>	25/08/2020
INCS INST NAC DE CIEN DA S / (15) 3035-2779	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 3.540,46
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 3.540,46
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 25082020 275700300002739 00440961</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	PG DARF 8301
<b>Data de débito:</b>	25/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	25/08/2020

<b>Código da operação:</b>	00440961
<b>Chave de segurança:</b>	3SXCN831T1148TTP

**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**



SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

NF-E  
Nº 6305  
SÉRIE 37

OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ELETRÔNICA INDICADA AO LADO  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RECEBEMOS DE White Martins Gases Industriais Ltda  
DATA RECEBIMENTO

White Martins Gases Industriais Ltda										<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica									
 <b>ROD GERALDO SCAVONE</b> <b>2200</b>										0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b>		CHAVE DE ACESSO <b>3520 0735 8204 4801 0018 5503 7000 0063 0517 9965 1923</b>							
<b>JARDIM CALIFORNIA JACAREI</b> <b>UF: SP</b>										Nº <b>6305</b>		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora							
<b>08007099000</b> <b>CEP: 12305-900</b>										SÉRIE <b>37</b>		FOLHA <b>1 / 1</b>							
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO, EFETUADA FORA DO ESTAB</b>										PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200640846188 29/07/2020 17:37:19-03:00</b>									
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>392031709117</b>					INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA					CNPJ <b>35.820.448/0100-18</b>									
DESTINATÁRIO REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b>										CNPJ/CPF <b>09.268.215/0001-62</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DE EMISSÃO <b>29/07/2020</b>					
ENDEREÇO <b>RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO</b>					Nº <b>359</b>		COMPLEMENTO		BAIRRO <b>CAMPO DOS ALEMAES</b>		DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>29/07/2020</b>								
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>					FONE/FAX <b>1239661108</b>		UF <b>SP</b>		CEP <b>12239-310</b>		HORA DE SAÍDA <b>17:38:20</b>								
FATURA DUPLICATA																			
NÚMERO <b>6305</b>			VENCIMENTO <b>26/08/2020</b>		VALOR <b>1828,12</b>		NÚMERO		VENCIMENTO		VALOR		NÚMERO		VENCIMENTO		VALOR		
<b>001</b>			<b>26/08/2020</b>		<b>1.828,12</b>														
BASE DE CÁLCULO DO ICMS			VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO			VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO FCP		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS							
<b>1.828,12</b>			<b>329,06</b>		<b>0,00</b>			<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>1.466,99</b>							
VALOR DO FRETE			VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA								
<b>361,13</b>			<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>		<b>1.828,12</b>								
TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS																			
RAZÃO SOCIAL <b>JSL SA</b>					FRETE POR CONTA <b>0 - Remetente</b>		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF <b>52.548.435/0108-08</b>						
ENDEREÇO <b>ESTRADA SILVESTRE 0</b>					MUNICÍPIO <b>JACAREI</b>		UF <b>SP</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>392239578111</b>										
QUANTIDADE <b>899</b>			ESPÉCIE <b>GRANEL</b>		MARCA <b>WM</b>		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO <b>1.186,680</b>		PESO LÍQUIDO <b>1.186,680</b>								
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS																			
CÓD. PROD.		DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS				NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN.	QTD	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
40018291		Oxigenio Liquido Caminh Tanque				28044000	000	5103	M3	899.0000	1,6318	1.466,99	1.828,12			329,06		18,00	0,00
<b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b>																			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL <b>120669</b>					VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS					BASE DE CÁLCULO DO ISSQN					VALOR DO ISSQN				
DADOS ADICIONAIS																			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COND.PAGTO.: 280/CR 28 DDL 26/08/2020 NUM.PARC.: 1 ENTRADA: 0.00 FILIAL/FABRICA: RBA804 COD.DOC: SO/VT VEICULO: 8842 ROTA: 1 VIAGEM: 82989 Venda de merc. fora do estab., conf. NF de Remessa nr. ____Serie____ de ____/____/____, nos termos do Art. 434, Dec. 45.490/2000-RICMS/SP.Emissao Autorizada pela Portaria CAT nr. 32/96, art. 34. Item: 40018291 Lote: 1180420211012												RESERVADO AO FISCO							





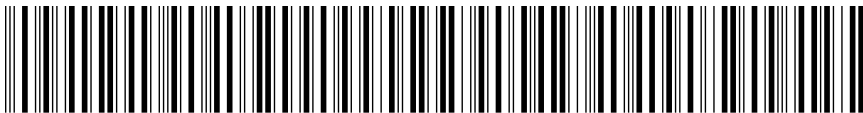
237-2

23790.02609 90213.000004 80039.379203 6 83590000182812

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL						Vencimento 26/08/2020
Cedente WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência/Código Cedente 0026-4/393792-5
Data do Documento 31/07/2020	Nº Documento 6305-001		Tipo Doc. DM	Aceite SEM	Data Processamento 01/08/2020	Nosso Número 021300000800
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Valor Documento 1.828,12
Instruções de responsabilidade do cedente JUROS/MORA AO DIA: 0,61  NOTA NUMERO: 006305 CIA DE COBRANCA: 02804 MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO APOS VENCIMENTO						Descontos / Abatimentos
						Outras Deduções
						Mora Multa
						Outros Acréscimos
						Valor Cobrado
Sacado INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359 12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP 09.268.215/0001-62 CAMPO DOS ALEMAES						Cód. Baixa

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.02609 90213.000004 80039.379203 6 83590000182812
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>WHITE MARTINS</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>35.820.448/0001-36</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	26/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	25/08/2020
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	1.828,12
<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>	1.828,12
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.828,12
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 6305 WHITE


ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

<b>Data/hora da operação:</b>	25/08/2020 14:53:52
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	038530977
<b>Chave de segurança:</b>	028KLEGAEPP8XVHK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

 <p align="center"><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p>	Número da Nota <b>00044915</b>																				
	Data e Hora de Emissão <b>09/07/2020 15:53:11</b>																				
	Código de Verificação <b>850fba73</b>																				
<p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA.</b>          CPF/CNPJ: <b>35.820.448/0085-44</b> Inscrição Municipal: <b>00013560-7</b>          Endereço: <b>ESTRADA LUIZ FERNANDO RODRIGUEZ, Nº001951 - BAIRRO VILA BOA VISTA - CEP:13064-798</b>          Município: <b>CAMPINAS</b> UF: <b>SP</b> Telefone: <b>(31) 33591126</b></p>																					
<p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO CIÊNCIAS DA VIDA</b>          CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b> Inscrição Municipal: <b>00000000-0</b>          Endereço: <b>RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº359 - BAIRRO CAMPO DOS ALEMÃES - CEP:12239-310 CÓDIGO CARTOGRÁFICO: QUARTEIRÃO: QUADRA: LOTE:</b>          Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>financeiro.upiraquara@incs.org.br</b> Telefone: <b>(15) 33576906</b></p>																					
<p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p><b>Descrição:</b> LOTE MED          RBA.: 432          JDE.: 58993183          ITEM.: 40094675 ASS TEC PREVENTIV DIFERENCIADA          COND PGTO.: 280          REF.: JULHO 2020</p>																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SIM</td> <td>40094675 ASS TEC PREVENTIV DIFERENCIADA</td> <td align="center">1</td> <td align="right">230,00</td> <td align="right">230,00</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p>Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 3319-8/00-00 - Manutencao e reparacao de equipamentos e produtos nao especificados anteriormente (assistencia tecnica).</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p><b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b></p> </div> </td> </tr> </tbody> </table>	Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$	SIM	40094675 ASS TEC PREVENTIV DIFERENCIADA	1	230,00	230,00	<p>Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 3319-8/00-00 - Manutencao e reparacao de equipamentos e produtos nao especificados anteriormente (assistencia tecnica).</p>					<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p><b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b></p> </div>					
Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$																	
SIM	40094675 ASS TEC PREVENTIV DIFERENCIADA	1	230,00	230,00																	
<p>Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 3319-8/00-00 - Manutencao e reparacao de equipamentos e produtos nao especificados anteriormente (assistencia tecnica).</p>																					
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p><b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b></p> </div>																					
PIS (0,6500%): <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\$ 230,00</b>																					
Deduções do ISSQN: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo do ISSQN: <b>R\$ 230,00</b>	Alíquota do ISSQN: <b>5,00%</b>	ISSQN Devido: <b>R\$ 11,50</b>																		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>																					
Mês de Competência da Nota Fiscal: 07/2020		Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP																			
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR		Tributação: TRIBUTÁVEL																			
Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFS-e: 10/08/2020																					
CNAE: 3319-8/00-00																					
Descrição da Atividade: MANUTENCAO E REPARACAO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NAO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE (ASSISTENCIA TECNICA)																					
Serviço: 14.02 - Assistência técnica.																					

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3180 / 00000409045-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	35.820.448/0001-36
<b>Valor:</b>	R\$ 230,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 44915 WHITE
<b>Histórico:</b>	

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

<b>Data de débito:</b>	25/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/08/2020 13:30:11

<b>Código da operação:</b>	00136184
<b>Chave de segurança:</b>	MG9RL9UEFCF1CVVL

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

 <p align="center"><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p>	Número da Nota <b>00044829</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>30/06/2020 19:36:25</b>			
	Código de Verificação <b>759b30d4</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
	Nome/Razão Social: <b>WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA.</b>			
	CPF/CNPJ: <b>35.820.448/0085-44</b>	Inscrição Municipal: <b>00013560-7</b>		
	Endereço: <b>ESTRADA LUIZ FERNANDO RODRIGUEZ, Nº001951 - BAIRRO VILA BOA VISTA - CEP:13064-798</b>			
	Município: <b>CAMPINAS</b>	UF: <b>SP</b>		
		Telefone: <b>(31) 33591126</b>		
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ICV - INSTITUTO CIÊNCIAS DA VIDA</b>				
CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	Inscrição Municipal: <b>00000000-0</b>			
Endereço: <b>AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE, Nº510 - ED. DALLAS 11º ANDAR - CONJUNTO 115 - CEP:18047-620 CÓDIGO CARTOGRÁFICO: QUARTEIRÃO: QUADRA: LOTE:</b>				
Município: <b>CAMPINAS</b>	UF: <b>SP</b>	E-mail: <b>financeiro.upapiraquara@incs.org.br</b>		
		Telefone: <b>(15) 33576906</b>		
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
<b>Descrição:</b> 40094675 ASS TEC PREVENTIV DIFERENCIADA JDE 58993183 COND. PGTO 280 RBA 432 REFERENTE AO MÊS DE JUNHO/20 REQUISIÇÃO 3588740				
<b>Tributável</b> SIM	<b>Item</b> ASS TEC PREVENTIV DIFERENCIADA	<b>Qtde</b> 1	<b>Unitário R\$</b> 230,00	<b>Total R\$</b> 230,00
<p align="center"><b>Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 3319-8/00-00 - Manutencao e reparacao de equipamentos e produtos nao especificados anteriormente (assistencia tecnica).</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 20px auto; width: fit-content;"> <p align="center">ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</p> </div>				
PIS (0,6500%): <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\$ 230,00</b>				
Deduções do ISSQN: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo do ISSQN: <b>R\$ 230,00</b>	Alíquota do ISSQN: <b>5,00%</b>	ISSQN Devido: <b>R\$ 11,50</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
Mês de Competência da Nota Fiscal: 06/2020		Local da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP		
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR		Tributação: TRIBUTÁVEL		
Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFS-e: 10/07/2020				
CNAE: 3319-8/00-00				
Descrição da Atividade: MANUTENCAO E REPARACAO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NAO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE (ASSISTENCIA TECNICA)				
Serviço: 14.02 - Assistência técnica.				



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3180 / 00000026044-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	35.820.448/0085-44
<b>Valor:</b>	R\$ 230,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 44829 WHITE
<b>Histórico:</b>	

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

<b>Data de débito:</b>	25/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/08/2020 14:52:46

<b>Código da operação:</b>	00170640
<b>Chave de segurança:</b>	P737KKQFTVSWATZP

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

TED ESTORNADO À CONTA DEVIDO A DIVERGÊNCIA DE DADOS

Nº 000.005.559

SÉRIE: 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**POLO CIRURGICO LTDA**

AVENIDA MARCELO STEFANI, 15, MODULO  
26, JARDIM DO LAGO  
BRAGANCA PAULISTA - SP - CEP 12914-490  
TELEFONE: (11) 40342508  
EMAIL: POLO.CIR@HOTMAIL.COM

**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR  
DE NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAIDA

1

Nº 000.005.559  
SÉRIE 001

PÁGINA 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0808 3239 5100 0103 5500 1000 0055 5919 1661 7150

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

135200726792584 21/08/2020 16:59:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL

225.218.517.111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.323.951/0001-03

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0001-62

DATA EMISSÃO

21/08/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO/DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047-626

DATA ENTRADA/SAÍDA

24/08/2020

MUNICÍPIO

SOROCABA

FONE/FAX

(11) 3035-2779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA ENTRADA/SAÍDA

08:00

**FATURA/DUPLICATAS**

Numero 005559

Vencimento 26/08/2020

Valor 8.439,35

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

**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	
95,20		17,14		0,00		0,00		8.439,35	
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	8.439,35		

VR. APROXIMADO DOS IMPOSTOS. FONTE: IBPT

Totais: 991,49 (11,75%) | Tributos Federais: 374,75 (4,44%) | Tributos Estaduais: 616,72 (7,31%) | Tributos Municipais: 0,00 (0,00%) | Chave: 02C353

**TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	
PRÓPRIO		3-Próprio Remetente								08.323.951/0001-03	
ENDEREÇO				MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
7		VOLUMES						0,000		0,000	

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	V.UNITÁRIO	V.DESC	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ. IPI
2004607068805	AGULHA HIPODERMICA DESC. 30 X 8 DESCARPACK	90183219	000	5.102	UN	1.400,000	0,06800	0,00	95,20	95,20	17,14	0,00	18,00	0,00
2094828573400	APARELHO P/ TRICOTOMIA DESC. - BIC	82121020	000	5.102	UN	60,000	0,41000	0,00	24,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2061885003683	AVENTAL DESC. MANGA LONGA BRANCO 30G UNIDESC RCR	30059090	000	5.102	UN	1.800,000	4,50000	0,00	8.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2028469481909	CATETER NASAL P/ OXIGENIO Ns 6 INFANTIL MARK MED	90183929	000	5.102	UN	10,000	0,51500	0,00	5,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2059363403193	CONECTOR MACHO/FEMEA VEDCAP	90183929	000	5.102	UN	300,000	0,29540	0,00	88,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2096106856502	TUBO DE SILICONE 204 15 METROS TAYLOR	40091100	000	5.102	UN	1,000	125,78000	0,00	125,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ENTREGA: UPA CAMPOS DOS ALEMÃES  
RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - CAMPO DOS ALEMÃES  
SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP CEP 12239-310

RESERVADO AO FISCO



RECIBO DO PAGADOR

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00010.260131 95866.140007 4 83590000843935**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>26/08/2020</b>
Beneficiário <b>POLO CIRURGICO LTDA</b> <b>CNPJ/CPF</b> 08.323.951/0001-03					Agência/Código Beneficiário 0139/58661-4
Endereço Beneficiário / Beneficiário final R CORONDA, 111, 03621050 - VILA MARIETA - SAO PAULO - SP					
Data do documento 21/08/2020	Núm. do documento 005559	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 21/08/2020	Nosso Número 157/00000102
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 8.439,35
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.  APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 1,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 5.00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador - INCS-INST NACIONAL CIEN DA SAU</b> <b>CNPJ/CPF</b> 09.268.215/0001-62 R EMYGDIA CAMPOLIM, 131, 18047626 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP					
<b>Beneficiário Final</b> <b>CNPJ/CPF</b>					

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00010.260131 95866.140007 4 83590000843935**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>26/08/2020</b>
Beneficiário <b>POLO CIRURGICO LTDA</b> <b>CNPJ/CPF</b> 08.323.951/0001-03					Agência/Código Beneficiário 0139/58661-4
Endereço Beneficiário / Beneficiário final R CORONDA, 111, 03621050 - VILA MARIETA - SAO PAULO - SP					
Data do documento 21/08/2020	Núm. do documento 005559	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 21/08/2020	Nosso Número 157/00000102
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 8.439,35
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.  APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 1,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 5.00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador - INCS-INST NACIONAL CIEN DA SAU</b> <b>CNPJ/CPF</b> 09.268.215/0001-62 R EMYGDIA CAMPOLIM, 131, 18047626 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP					
<b>Beneficiário Final</b> <b>CNPJ/CPF</b>					



**Ficha de Compensação**

Autenticação mecânica

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 00010.260131 95866.140007 4 83590000843935
<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>POLO CIRURGICO LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>POLO CIRURGICO LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>08.323.951/0001-03</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS-INST NACIONAL CIEN DA SAU
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	26/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	26/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	8.439,35
<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>	8.439,35
<b>Valor Pago (R\$):</b>	8.439,35
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 5559 POLO

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

<b>Data/hora da operação:</b>	26/08/2020 08:50:45
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	039060095
<b>Chave de segurança:</b>	9Q9N38N27Y9631JF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 UNIFRAN EPIs e Uniformes Eireli OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e  
Nº 001105  
Série 1

Data de recebimento

Identificação e assinatura do receptor



**UNIFRAN EPIs e Uniformes Eireli**  
Rua Salvador Lahoz, 12, Jardim Vale do Sol  
12.238-220 - São José dos Campos - SP  
Fone (12) 3934-8491 - contato@unifranepi.com.br

**DANFE**  
Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica  
0-Entrada  
1-Saída 1  
**Nº 001105**  
SERIE: 1  
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

3520 0831 5006 4100 0139 5500 1000 0011 0512 9248 7825

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação Venda de mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135200694796590 13/08/2020 11:58:23
Inscrição Estadual 645943930119	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 31.500.641/0001-39

**Destinatário/Remetente**

Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	Inscrição Estadual ISENTO	Data emissão 13/08/2020
Endereço Rua Emygdia Campolim, 131	Bairro Parque Campolim	CEP 18.047-626	Data saída 13/08/2020
Município Sorocaba	Fone/Fax (41) 2118-6949	UF SP	Hora saída 11:58:23

**Faturas**

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	27/08/2020	7.066,00						

**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 do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 7.066,00
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 7.066,00

**Transportador/Volumes transportados**

Nome	Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade 0	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto 0,000	Peso líquido 0,000

**Itens da nota fiscal**

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI
100725	MACACAO DE SEG. BRANCO C/ CAPUZ MARTIR TAM XXG CA 32476	62101000	0101	5.102	PÇ	70,00	41,90	2.933,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
100724	MACACAO DE SEG. BRANCO C/ CAPUZ MARTIR TAM G CA 32476	62101000	0101	5.102	PÇ	70,00	41,90	2.933,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
100704	RESPIRADOR AIR SAFETY MASKFACE PFF2 S/ VALVULA - C.A 38955	63079010	0101	5.102	PÇ	300,00	4,00	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

**Cálculo do ISSQN**

Inscrição Municipal 345209	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
-------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

**Dados adicionais**

<p>Observações</p> <p>Documento emitido por EPP optante pelo Simples Nacional. Permite aproveitamento de credito do ICMS no valor de R\$ 154,04 correspondente a alíquota 2,18, nos termos do ART. 23 DA LC 123/2006.</p> <p>Total aproximado de tributos: R\$ 423,96 (6,00%) .</p> <p>Compra solicitada por E-mail, Comprador Alex Junior de Almeida, E-mail: compras1@integralogsauade.com.br, Boleto 14DDL. LOCAL DE ENTREGA: UPA Campo dos Alemães - RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO , 359 Bairro: CPO ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS SP CEP: 12239 310.</p>	Reservado ao fisco
--	--------------------

13/08/2020 15:05:26

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**



RECIBO DO PAGADOR

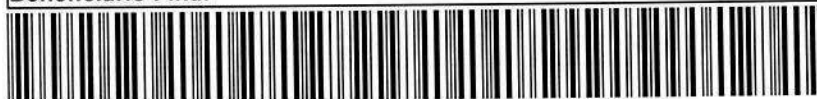
Banco Itaú S.A.					341-7	34191.57007 00007.548894 41247.030004 1 83600000706600					
Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO						Vencimento <b>27/08/2020</b>					
Beneficiário <b>UNIFRAN EPIS E UNIFORME EIRELI</b>						CNPJ/CPF 31.500.641/0001-39					
Endereço Beneficiário / Beneficiário final RUA SALVADOR LAHOZ, 12, 12238220 - JD VALE DO SOL - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						Agência/Código Beneficiário 8894/12470-3					
Data do documento 13/08/2020		Núm. do documento 001105		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/08/2020		Nosso Número 157/00000075			
Uso do Banco		Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento 7.066,00			
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.  APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS PROTESTAR APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO NEGATIVAR APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO Sujeito a Protesto Após o Vencimento						(-) Descontos/Abatimento					
						(+) Juros/Multa					
						(=) Valor Cobrado					
Pagador - INCS - INSTITUTO NAC. DE CIENC R EMYGDIA CAMPOLIM, 131, 18047626 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP						CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62					
Beneficiário Final						CNPJ/CPF					

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A.					341-7	34191.57007 00007.548894 41247.030004 1 83600000706600					
Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO						Vencimento <b>27/08/2020</b>					
Beneficiário <b>UNIFRAN EPIS E UNIFORME EIRELI</b>						CNPJ/CPF 31.500.641/0001-39					
Endereço Beneficiário / Beneficiário final RUA SALVADOR LAHOZ, 12, 12238220 - JD VALE DO SOL - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						Agência/Código Beneficiário 8894/12470-3					
Data do documento 13/08/2020		Núm. do documento 001105		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/08/2020		Nosso Número 157/00000075			
Uso do Banco		Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento 7.066,00			
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.  APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS PROTESTAR APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO NEGATIVAR APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO Sujeito a Protesto Após o Vencimento						(-) Descontos/Abatimento					
						(+) Juros/Multa					
						(=) Valor Cobrado					
Pagador - INCS - INSTITUTO NAC. DE CIENC R EMYGDIA CAMPOLIM, 131, 18047626 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP						CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62					
Beneficiário Final						CNPJ/CPF					

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 00007.548894 41247.030004 1 83600000706600
<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>UNIFRAN EPIS E UNIFORME EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>UNIFRAN EPIS E UNIFORME EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>31.500.641/0001-39</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NAC. DE CIENC
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	27/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	27/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	7.066,00
<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>	7.066,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	7.066,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 1105 UNIFRAN

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

<b>Data/hora da operação:</b>	27/08/2020 08:58:06
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	040058547
<b>Chave de segurança:</b>	8XP88M4VF33PFMYZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

R ANA BALDUINO ABREU, 130  
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída **1**  
 Nº 000.006.431  
 SÉRIE: 1  
 Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO  
 3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0064 3111 5309 6317

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO  
 135200633391159 - 28/07/2020 09:07:08-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
 25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ  
 09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO  
 28/07/2020

ENDEREÇO  
 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO/DISTRITO  
 PARQUE CAMPOLIM

CEP  
 18047-626

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO  
 SOROCABA

FONE/FAX

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 1237,67 / V. Liq.: 1237,67

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	27/08/2020	1.237,67						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.237,67
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
				1.237,67

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL PROPRIO	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ 25.067.657/0001-05
ENDEREÇO RUA ANA BALDUINO ABREU, Nº 130	MUNICÍPIO CAJAMAR	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9500	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 100ML. Lote 128420 Val 06/2022	38220090	040	5102	un	400,00	2,60020	0,000	1.040,08					
3570	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 250ML. Lote 119320 Val 06/2022	33019030	040	5102	un	70,00	2,82270	0,000	197,59					

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

## CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS  
 CAMPOS/SP. HORARIO RECEBIMENTO: SEG A SEX DAS 08:00 AS 12:00 E DAS 13:00 AS 16:00 HRS. DADOS  
 BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8.  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 61,38 FEDERAL / R\$ 138,64 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE  
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078

FATURAS: 27/08/2020 R\$ 1.237,67 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Conferir no Ato do  
 Recebimento.  
 Não Aceitamos Reclamações.

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e

Nº 000.006.431

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**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	
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA		R\$		00030747370000001836	
Endereço					
R DAS PALMAS P IPES I 235 IPES CAJAMAR SP - 7791655					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
006.431	19.862.137	25.067.657/0001-05	27/08/2020	1.237,67	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	
				1.237,67	
Pagador					
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
Instruções				Autenticação mecânica	
JUROS: DISPENSADO					
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					
UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES					

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9		00190.0009 03074.737002 00001.836170 1 83600000123767			
Pagável em qualquer banco até o vencimento					27/08/2020
Beneficiário		Espécie doc.			Agência/Código Beneficiário
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA		DM			4698-1 / 19617-7
Data do Documento	Nr. do documento	Aceite	Data process.	Nosso número	
28/07/2020	006.431	N	03/08/2020	00030747370000001836	
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	Valor Documento	
17	R\$			1.237,67	
Instruções				(-) Desconto/Abatimento	
JUROS: DISPENSADO				(-) Outras Deduções	
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.				(-) Mora/Multa	
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.				(-) Outros Acrescimos	
UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES				(=) Valor Cobrado	
				1.237,67	
Pagador					
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131					
SOROCABA - SP - 18047-626					
Sacador/Avalista MEDICAL CHIZZOLINI LTDA - CNPJ: 25.067.657/0001-05					
				Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	

Corte na linha pontilhada

Imprimir Gerar PDF Fechar Pagar - gerenciador financeiro Pagar - sua conta





## 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>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03074.737002 00001.836170 1 83600000123767
<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>MEDICAL CHIZZOLINI LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MEDICAL CHIZZOLINI LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>25.067.657/0001-05</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.067.657/0001-05
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.067.657/0001-05
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	27/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	27/08/2020
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.237,67
<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>	1.237,67
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.237,67
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 6431 MEDICAL

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

<b>Data/hora da operação:</b>	27/08/2020 09:02:39
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	040062296
<b>Chave de segurança:</b>	20UR9XECQL453CMG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

RANA BALDUINO ABREU, 130  
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.006.430

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0064 3017 9778 6959

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200633384099 - 28/07/2020 09:05:59-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0001-62

## DATA DA EMISSÃO

28/07/2020

## ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

## BAIRRO/DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

## CEP

18047-626

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SOROCABA

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 475,20 / V. Liq.: 475,20

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	27/08/2020	475,20						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	475,20

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	475,20

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

## FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

## CÓDIGO ANTT

## PLACA DO VEÍCULO

## UF

## CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

## ENDEREÇO

RUA ANA BALDUINO ABREU, Nº 130

## MUNICÍPIO

CAJAMAR

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

## QUANTIDADE

## ESPÉCIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
14380	CLORETO DE SODIO 0,9% AMP 10ML - FARMACE Lote 20F10622D Val 06/2022	30039099	040	5102	un	800,00	0,59400	0,000	475,20					

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

## CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, HORARIO RECEBIMENTO: SEG A SEX DAS 08:00 AS 12:00 E DAS 13:00 AS 16:00 HRS, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8. VAL APROX TRIBUTOS R\$ 63,91 FEDERAL. FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078

FATURAS: 27/08/2020 R\$ 475,20 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

## RESERVADO AO FISCO

Conferir no Ato do  
 Recebimento.  
 Não Aceitamos Reclamações.

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e

Nº 000.006.430

## DATA DE RECEBIMENTO

## INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**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	
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA		R\$		00030747370000001835	
Endereço					
R DAS PALMAS P IPES I 235 IPES CAJAMAR SP - 7791655					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
006.430	19.862.137	25.067.657/0001-05	27/08/2020	475,20	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	
				475,20	
Pagador					
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
Instruções				Autenticação mecânica	
JUROS: DISPENSADO					
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					
UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES					

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9		00190.00009 03074.737002 00001.835172 1 83600000047520			
Pagável em qualquer banco até o vencimento					27/08/2020
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário			
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA		4698-1 / 19617-7			
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
28/07/2020	006.430	DM	N	03/08/2020	00030747370000001835
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				475,20
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
JUROS: DISPENSADO					(-) Outras Deduções
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					(-) Mora/Multa
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Outros Acrescimos
UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES					(=) Valor Cobrado
					475,20
Pagador					
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131					
SOROCABA - SP - 18047-626					
Sacador/Avalista MEDICAL CHIZZOLINI LTDA - CNPJ: 25.067.657/0001-05					
					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Imprimir Gerar PDF Fechar Pagar - gerenciador financeiro Pagar - sua conta



## 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>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03074.737002 00001.835172 1 83600000047520
<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>MEDICAL CHIZZOLINI LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MEDICAL CHIZZOLINI LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>25.067.657/0001-05</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.067.657/0001-05
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.067.657/0001-05
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	27/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	27/08/2020
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	475,20
<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>	475,20
<b>Valor Pago (R\$):</b>	475,20
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 6430 MEDICAL

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

<b>Data/hora da operação:</b>	27/08/2020 09:09:47
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	040068132
<b>Chave de segurança:</b>	QZQX28664EEYCH66

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**White Martins Gases Industriais Ltda.**

 UNIDADE: CAMPINAS  
 ENDEREÇO: ESTRADA LUIZ FERNANDO RODRIGUES,N.1951 BAIRRO/DISTRITO: BOA VISTA  
 MUNICIPIO: CAMPINAS UF: SP  
 FONE/FAX: 08007099000 CEP: 13064798

CNPJ 35.820.448/0085-44	Data da Emissão 08/08/20
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244092348116	

DESTINATÁRIO		C.N.P.J /C.P.F	
NOME /RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA		09.268.215/0001-62	
ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359		BAIRRO /DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239310
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE /FAX 5512 39661108	U.F. SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

**DADOS DO DOCUMENTO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
40037744	Locação Cilindro G	8	28,0000	224,00
40037852	Locação Recipiente Criog O2	1	850,0000	850,00

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA <b>1.074,00</b>
--

**DADOS DE SEGURANÇA /MANUSEIO DE CILINDROS E OUTROS EQUIPAMENTOS**

- SE VOCÊ NÃO RECEBEU TODA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO PRODUTO QUE FOI ADQUIRIDO (EX.:FICHA DE INFORMAÇÃO DE SEGURANÇA DE PRODUTOS QUÍMICOS - FISPQ, MANUAL DE INSTRUÇÕES DO EQUIPAMENTO, INSTRUÇÕES DE OPERAÇÃO E MANUSEIO DE CILINDROS, TANQUES, ETC.), SOLICITE OS MESMOS IMEDIATAMENTE AO REPRESENTANTE DA FILIAL QUE LHE ATENDEU OU CONTACTE-NOS ATRAVÉS DO TELEFONE DA NOSSA CENTRAL DE ATENDIMENTO

- LEIA AS INSTRUÇÕES CONSTANTES EM CADA EQUIPAMENTO ANTES DE SEU MANUSEIO, E SE HOUVER ALGUMA DÚVIDA QUANTO AS INFORMAÇÕES ALI CONTIDAS, SOLICITE ORIENTAÇÃO.

- ANTES DE SEUS FUNCIONÁRIOS INICIAREM O MANUSEIO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS FORNECIDOS PELA FILIAL, REPASSE A ELES AS INFORMAÇÕES DE SEGURANÇA CONTIDAS NOS MANUAIS E DOCUMENTOS FORNECIDOS JUNTO A ESTES EQUIPAMENTOS E PRODUTOS.

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

 COND. PAGTO: 280 CR 28 DDL VENC: 08/09/20 ENTRADA: ,00  
 FILIAL/FAB: RBU951 Nº PED.: 1107085 COD.DOC: LO UN.ATRIB: RBU951

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020
--

**OPERAÇÃO NÃO SUJEITA AO I.S.S.DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.**

ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO.			NOTA DE COBRANÇA N °
DATA DO RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOME LEGÍVEL	<b>461427</b>





237-2

23790.02609 90223.001554 61039.379203 3 83720000107400

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL						Vencimento 08/09/2020
Cedente WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência/Código Cedente 0026-4/393792-5
Data do Documento 09/08/2020	Nº Documento 461427-001		Tipo Doc. DM	Aceite SEM	Data Processamento 11/08/2020	Nosso Número 022300155614
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Valor Documento 1.074,00
Instruções de responsabilidade do cedente JUROS/MORA AO DIA: 0,36  NOTA NUMERO: 461427 CIA DE COBRANCA: 02432 MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO APOS VENCIMENTO						Descontos / Abatimentos
						Outras Deduções
						Mora Multa
						Outros Acréscimos
						Valor Cobrado
Sacado INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359 12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Sacador/Avalista						Cód. Baixa

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.02609 90223.001554 61039.379203 3 83720000107400
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>WHITE MARTINS</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>35.820.448/0001-36</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	08/09/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	27/08/2020
<b>Valor Nominal do Boletão:</b>	1.074,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.074,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.074,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 461427

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

<b>Data/hora da operação:</b>	27/08/2020 09:43:30
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	040098572
<b>Chave de segurança:</b>	XR4M7AEHEPVJ15QH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

**COLUMBIA COMERCIO DE  
DESCARTAVEIS EIRELI -  
DESCARTAVEIS**

RUA JOHN SPEERS, 666 - FAZENDA CARMO  
08265-040 SAO PAULO - SP  
11 2146-9333

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO  
3520 0706 3178 3200 0112 5500 1000 6075 9010 0832 8767

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

0-ENTRADA  
1-SAÍDA

**1**

607.590  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA REG.SUBST.TRIBUT.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200639692159 29/07/2020 14:10:35
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148.679.653.111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 06.317.832/0001-12

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE (207747)		CNPJ 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 29/07/2020
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131	BAIRRO / DISTRITO PRQ CAMPOLIM	CEP 18047-626	DATA DA SAÍDA 03 AGO 2020
MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	FONE / FAX 41 2118-6949	INSCRIÇÃO ESTADUAL

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ 09.268.215/0001-62	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359	BAIRRO / DISTRITO CPO ALEMAES	CEP 12239-310	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX 000 000-0000	

FATURA / DUPLICATA 607590/001 28/08/2020 1.813,40
--

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CALC ICMS ST		VALOR ICMS ST		TOTAL DOS PRODUTOS
BASE CALC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CALC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00			1.813,40
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 557,62	TOTAL DA NOTA 1.813,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO RUA JHON SPEERS 666 - JARDIM DO CARMO		MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 61	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 0,77159m3	PESO BRUTO 132,290	PESO LÍQUIDO 132,290	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUÇÃO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS	
060093	COPO 180 ML COPOSUL PS BRANCO C/2500 Cód. Barras: 17896424100033	39241000	060	5405	CX	8	53,00	424,00	0,00	0,00		132,67	
258055	SC.INFEC.LIXO 100LT BRANCO EMBALAC 75X105X0,022MM Cód. Barras: 040232768170	39232190	060	5115	PT	25	29,80	745,00	0,00	0,00		209,94	
258046	SC.INFEC.LIXO 50LT BRANCO EMBALAC 63X80X0,22MM Cód. Barras: 040232768156	39232190	060	5405	PT	20	18,70	374,00	0,00	0,00		105,39	
260760	SAB.REFIL TALCO KLYNE AUDAX 6X800 ML Cód. Barras: 17898255677173	34013000	060	5405	CX	8	33,80	270,40	0,00	0,00		109,62	
*CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES* IMPOSTO RECOLHIDO SUBST. TRIB.DECRETO 52804/08 ART 313 Trib aprox RS: 231.21 Federal, 326.41 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ													

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NUMERO PEDIDO: 832876 VENDEDOR: 00072 PRAZO: 30 DIAS PORTADOR: 09 PORTADOR: DEP.ITAÚ SEU PEDIDO: ORC.850649 LOCAL DE ENTREGA: INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE ENT: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 CPO ALEMAES SAO JOSE DOS CAMPOS/SP COBRANCA: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 /PRQ CAMPOLIM/SOROCABA/18047-626/SP		<p><b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b></p>



RUA JOHN SPEERS 666 - FAZENDA CARMO  
- SAO PAULO - SP - 08265040

**Recibo do Sacado**

Beneficiário <b>COLUMBIA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA CNPJ: 06.317.832/0001-12</b>			Agência/Código Cedente <b>0709/67135-8</b>	Vencimento <b>28/08/2020</b>
Pagador <b>INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			Número do Documento <b>006075901</b>	Nosso Número <b>109/00262564-0</b>
Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>1.813,40</b>	(-) Desconto
<b>Demonstrativo:</b>			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

**ENCAMINHAR PARA PROTESTO APOS 05 DIAS  
NAO DISPENSAR JUROS DE MORA**

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

Autenticação Mecânica

----- Corte Aqui -----



**Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 |**

34191.09008 26256.400701 96713.580007 1 83610000181340

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>					Vencimento <b>28/08/2020</b>
Beneficiário <b>COLUMBIA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA CNPJ: 06.317.832/0001-12</b>					Agência/Código Cedente <b>0709/67135-8</b>
Data Documento <b>29/07/2020</b>	Número do Documento <b>006075901</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>05/08/2020</b>	Nosso Número <b>109/00262564-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>1.813,40</b>
<b>Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Cedente)</b> Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$36,27 e Juros de R\$6,04 ao Dia Protestar 5 dias após o vencimento <b>ENCAMINHAR PARA PROTESTO APOS 05 DIAS NAO DISPENSAR JUROS DE MORA</b>					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE</b> <b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PRQ CAMPOLIM SOROCABA SP 18047626</b> Sacador/Avalista					<b>CNPJ: 09.268.215/0001-62</b> <b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 26256.400701 96713.580007 1 83610000181340
<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>COLUMBIA COMERCIO D LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>COLUMBIA COMERCIO D LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>06.317.832/0001-12</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	28/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	27/08/2020
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	1.813,40
<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>	1.813,40
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.813,40
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 607590 COLUMBIA

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



<b>Data/hora da operação:</b>	27/08/2020 16:46:31
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	040511323
<b>Chave de segurança:</b>	463JZ2KPWYELAGJ

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE Tatiane Aline da Silva Mendes Emboava 32339937817 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.577
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <p><b>Tatiane Aline da Silva Mendes</b> <b>Emboava 32339937817</b></p> <p>Rua Paulo Nunes dos Reis, 93 - Santa Julia, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12228316 - Fone/Fax: 1239440966</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p><b>Nº 000.000.577</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b></p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO <b>3520 0820 8237 2700 0186 5500 1000 0005 7710 0973 0806</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda</b></p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200680869140 - 10/08/2020 13:11</b></p>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645676816112</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF <b>20.823.727/0001-86</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS Inst Nacional de Ciencia da Saude</b>		CNPJ/CPF <b>09.268.215/0001-62</b>	DATA DA EMISSÃO <b>10/08/2020</b>
ENDEREÇO <b>Rua Emygia Campolim, 131 -</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>Parque Campolim</b>	CEP <b>18047-626</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>10/08/2020</b>
MUNICÍPIO <b>Sorocaba</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>14:00</b>

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>410,00</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>410,00</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA <b>3-Remetente Próprio</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
00036	Calça social em two way marinho	61099000	0101	5103	Un	6,0000	42,0000	252,00			0,00		0,00
00040	Calça social em oxford marinho	62069000	0101	5103	Un	4,0000	39,5000	158,00			0,00		0,00

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL <b>332254</b>	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  Informações Adicionais de Interesse do Fisco: Optante pelo Simples Nacional ENTREGUE NA UNIDADE CAMPO Vencimento 28/08/2020	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>		<b>001-9</b>			
Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número	
TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 32		R\$		0003107612000000402	
Endereço					
R PAULO NUNES DOS REIS 93 CS JARDIM SANTA JUL SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12228316					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
000577	19.894.169	20.823.727/0001-86	28/08/2020	410,00	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	
				410,00	
Pagador					
INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
Instruções				Autenticação mecânica	
JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 6,15 A PARTIR DE:29.08.2020					
MULTA DE 5,00 % A PARTIR DE 29/08/2020					
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b>		<b>001-9</b>		<b>00190.00009 03107.612008 00000.402172 3 83610000041000</b>	
Pagável em qualquer banco até o vencimento				28/08/2020	
Beneficiário				Agência/Código Beneficiário	
TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 32				5702-9 / 19547-2	
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
10/08/2020	000577	DM	N	10/08/2020	0003107612000000402
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				410,00
Instruções				(-) Desconto/Abatimento	
JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 6,15 A PARTIR DE:29.08.2020				(-) Outras Deduções	
MULTA DE 5,00 % A PARTIR DE 29/08/2020				(-) Mora/Multa	
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.				(-) Outros Acrescimos	
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.				(=) Valor Cobrado	
				410,00	
Pagador					
INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
RUA EMYGIA CAMPOLIM,131					
SOROCABA - SP - 18047-626					
Sacador/Avalista TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 323399 - CNPJ: 20.823.727/0001-86					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Imprimir Gerar PDF Fechar Pagar - gerenciador financeiro Pagar - sua conta

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03107.612008 00000.402172 3 83610000041000
<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>TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 3233993</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA</b> <b>32339937817</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>20.823.727/0001-86</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 323399
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.823.727/0001-86
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 32339937817
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.823.727/0001-86
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	28/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	27/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	410,00
<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>	410,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	410,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 577 TATIANE

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

<b>Data/hora da operação:</b>	27/08/2020 16:48:18
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	040513200
<b>Chave de segurança:</b>	XQG1U4EV9QWZK0J8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

R ANA BALDUINO ABREU, 130  
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída **1**  
 Nº 000.006.449  
 SÉRIE: 1  
 Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0064 4913 3075 6580

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO  
 135200638332664 - 29/07/2020 09:43:30-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
 25.067.657/0001-05

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL  
 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ  
 09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO  
 29/07/2020

ENDEREÇO  
 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO/DISTRITO  
 PARQUE CAMPOLIM

CEP  
 18047-626

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO  
 SOROCABA

FONE/FAX

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 820,00 / V. Liq.: 820,00

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	28/08/2020	820,00						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	820,00
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
				820,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL PROPRIO	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ 25.067.657/0001-05
ENDEREÇO RUA ANA BALDUINO ABREU, Nº 130	MUNICÍPIO CAJAMAR	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
MASBPT701	MASCARA CIRURGICA TRIPLA BRANCA DESC - MEDICAL MASK Lote 06/2020 Val 06/2022	63079010	040	5102	un	200,00	1,15000	0,000	230,00					
3520	TIRA P/TESTE DE GLICEMIA - ONCALL PLUS II Lote 1290478 Val 09/2021	38220090	040	5102	cx	1.000,00	0,59000	0,000	590,00					

*\* Faltam 500 unidades de tiras de glicemia*  
*Enrique ferns*

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS-SP, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8; VAL APROX TRIBUTOS R\$ 34,44 FEDERAL /R\$ 112,20 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D25078  FATURAS: 28/08/2020 R\$ 820,00 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA		NF-e Nº 000.006.449
DATA DE RECEBIMENTO	INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

**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	
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA		R\$		00030747370000001829	
Endereço					
R DAS PALMAS P IPES I 235 IPES CAJAMAR SP - 7791655					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
006.449	19.862.137	25.067.657/0001-05	28/08/2020	820,00	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	
				820,00	
Pagador					
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
Instruções				Autenticação mecânica	
JUROS: DISPENSADO					
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					
UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES					

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9		00190.00009 03074.737002 00001.829175 7 83610000082000			
Pagável em qualquer banco até o vencimento					28/08/2020
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário			
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA		4698-1 / 19617-7			
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
29/07/2020	006.449	DM	N	03/08/2020	00030747370000001829
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				820,00
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
JUROS: DISPENSADO					(-) Outras Deduções
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					(-) Mora/Multa
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Outros Acrescimos
UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES					(=) Valor Cobrado
					820,00
Pagador					
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131					
SOROCABA - SP - 18047-626					
Sacador/Avalista MEDICAL CHIZZOLINI LTDA - CNPJ: 25.067.657/0001-05					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Imprimir Gerar PDF Fechar Pagar - gerenciador financeiro Pagar - sua conta



## 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>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03074.737002 00001.829175 7 83610000082000
<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>MEDICAL CHIZZOLINI LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MEDICAL CHIZZOLINI LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>25.067.657/0001-05</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.067.657/0001-05
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.067.657/0001-05
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	28/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	27/08/2020
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	820,00
<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>	820,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	820,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 6449 MEDICAL

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

<b>Data/hora da operação:</b>	27/08/2020 16:53:15
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	040518237
<b>Chave de segurança:</b>	ARCVEN77SM7KKPLG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**White Martins Gases Industriais Ltda.**

 UNIDADE: CAMPINAS  
 ENDEREÇO: ESTRADA LUIZ FERNANDO RODRIGUES,N.1951 BAIRRO/DISTRITO: BOA VISTA  
 MUNICIPIO: CAMPINAS UF: SP  
 FONE/FAX: 08007099000 CEP: 13064798

CNPJ 35.820.448/0085-44	Data da Emissão 08/08/20
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244092348116	

DESTINATÁRIO		C.N.P.J /C.P.F	
NOME /RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA		09.268.215/0001-62	
ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359		BAIRRO /DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239310
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE /FAX 5541 33145118	U.F. SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

**DADOS DO DOCUMENTO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
40037866	Locação Cilindro PAT	6	28,0000	168,00

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA <b>168,00</b>
--

**DADOS DE SEGURANÇA /MANUSEIO DE CILINDROS E OUTROS EQUIPAMENTOS**

- SE VOCÊ NÃO RECEBEU TODA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO PRODUTO QUE FOI ADQUIRIDO (EX.:FICHA DE INFORMAÇÃO DE SEGURANÇA DE PRODUTOS QUÍMICOS - FISPQ, MANUAL DE INSTRUÇÕES DO EQUIPAMENTO, INSTRUÇÕES DE OPERAÇÃO E MANUSEIO DE CILINDROS, TANQUES, ETC.), SOLICITE OS MESMOS IMEDIATAMENTE AO REPRESENTANTE DA FILIAL QUE LHE ATENDEU OU CONTACTE-NOS ATRAVÉS DO TELEFONE DA NOSSA CENTRAL DE ATENDIMENTO

- LEIA AS INSTRUÇÕES CONSTANTES EM CADA EQUIPAMENTO ANTES DE SEU MANUSEIO, E SE HOUVER ALGUMA DÚVIDA QUANTO AS INFORMAÇÕES ALI CONTIDAS, SOLICITE ORIENTAÇÃO.

- ANTES DE SEUS FUNCIONÁRIOS INICIAREM O MANUSEIO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS FORNECIDOS PELA FILIAL, REPASSE A ELES AS INFORMAÇÕES DE SEGURANÇA CONTIDAS NOS MANUAIS E DOCUMENTOS FORNECIDOS JUNTO A ESTES EQUIPAMENTOS E PRODUTOS.

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

 COND. PAGTO: 205 CR 20 DDL VENC: 28/08/20 ENTRADA: ,00  
 FILIAL/FAB: RBU951 Nº PED.: 1105290 COD.DOC: LO UN.ATRIB: RBU951

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020
--

**OPERAÇÃO NÃO SUJEITA AO I.S.S.DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.**

ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO.			NOTA DE COBRANÇA Nº
DATA DO RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOME LEGÍVEL	<b>461028</b>



237-2

23790.02609 90223.001380 71039.379202 7 83610000016800

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NAS AGENCIAS DO BANCO POSTAL						Vencimento 28/08/2020	
Cedente WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA. - CNPJ: 35.820.448/0001-36						Agência/Código Cedente 0026-4/393792-5	
Data do Documento 09/08/2020		Nº Documento 461028-001		Tipo Doc. DM	Aceite SEM	Data Processamento 11/08/2020	Nosso Número 02230013871P
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade		Valor	Valor Documento 168,00
Instruções de responsabilidade do cedente JUROS/MORA AO DIA: 0,06  NOTA NUMERO: 461028 CIA DE COBRANCA: 02432 MULTA DE 2% S/VALOR DO TITULO APOS VENCIMENTO						Descontos / Abatimentos	
						Outras Deduções	
						Mora Multa	
						Outros Acréscimos	
						Valor Cobrado	
Sacado INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA NELSON JOSE CARVALHO, 359 12239-170 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						Cód. Baixa	
Sacador/Avalista							

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.02609 90223.001380 71039.379202 7 83610000016800
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>WHITE MARTINS</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>35.820.448/0001-36</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	28/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	27/08/2020
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	168,00
<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>	168,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	168,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 461028 WHITE

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

<b>Data/hora da operação:</b>	27/08/2020 16:54:45
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	040519717
<b>Chave de segurança:</b>	QGTGTR5MPK7USCTV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
EMYGDIA CAMPOLIM 131		PARQUE CAMPOLIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.047-626		8660700			

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 2373</b>					
207.78735.39-1		GUILHERME AUGUSTO SANTOS SOUZA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA SEBASTIANA FARIA DE OLIVEIRA 479		CIDADE MORUMBI							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.236-730		39914/-/SP		468.178.868-64	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
29/04/2000		ROSANGELA DOS SANTOS							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.382,74		11/02/2020		18/08/2020		18/08/2020		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 18/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 802,88	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 07/12 avos	R\$ 848,84	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 06/12 avos	R\$ 727,58
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 242,53	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 2.621,83</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 1.455,16	106 Vale transporte	R\$ 82,96	112.1 Previdência social	R\$ 60,21
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 63,66	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 1.661,99</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 959,84</b>

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**



**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO****EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

**TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome				
207.78735.39-1		GUILHERME AUGUSTO SANTOS SOUZA		<b>Código: 2373</b>			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
39914/-/SP		468.178.868-64		29/04/2000		ROSANGELA DOS SANTOS	

**CONTRATO**

22	Causa do Afastamento	<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>							
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
11/02/2020		18/08/2020		18/08/2020		SJ1			<b>0,00</b>
30	Categoria do Trabalhador	<b>1 - Empregado</b>							

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 959,84 (Novecentos e cinquenta e nove reais e oitenta e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/RG.14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 2935 / 013 / 00046213-7**Nome destinatário:** GUILHERME AUGUSTO S SOUZA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 959,84**Data de débito:** 27/08/2020**Data/hora da operação:** 27/08/2020 08:47:37**Código da operação:** 270847**Chave de segurança:** L1WK6YPK5Q3AW5N1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101



Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

RECEBEMOS DE MEGA OMEGA COMÉRCIO DE DESCARTÁVEIS LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.004.313 SÉRIE: 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>MEGA OMEGA COMÉRCIO DE DESCARTÁVEIS LTDA ME</b> RUA SIQUEIRA CAMPOS, 582, CENTRO SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP 12210-250 TELEFONE: (12) 3018-8121 EMAIL: MEGAOMEGA.PRODUTOS@YAHOO.COM.BR	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> Nº 000.004.313 SÉRIE 001 PÁGINA 1 de 1	CONTROLE DO FISCO 
		CHAVE DE ACESSO 3520 0708 1456 1500 0118 5500 1000 0043 1319 4680 5626
		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 em operação com mercadoria sujeita ao reg		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200644568933 30/07/2020 15:13:59
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.506.195.118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 08.145.615/0001-18

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA EMISSÃO 30/07/2020
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131		BAIRRO-DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA		UF SP	DATA ENTRADA/SAÍDA 30/07/2020
FONE/FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 14:59

<b>INFORMACOES DO LOCAL DE ENTREGA</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, 359		BAIRRO-DISTRITO CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239170
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	FONE/FAX

<b>FATURA/DUPLICATAS</b>									
NÚMERO 4313	VALOR ORIGINAL 662,40	VALOR DESCONTO 0,00	VALOR LÍQUIDO 662,40						
<table border="1"> <tr> <td>Número</td> <td>4313</td> </tr> <tr> <td>Vencimento</td> <td>29/08/2020</td> </tr> <tr> <td>Valor</td> <td>662,40</td> </tr> </table>				Número	4313	Vencimento	29/08/2020	Valor	662,40
Número	4313								
Vencimento	29/08/2020								
Valor	662,40								

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>								
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/SERVIÇOS 662,40
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR DO PIS 0,00	VALOR DO COFINS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 662,40	
VR. APROXIMADO DOS IMPOSTOS, FONTE: IBPT Totais: 54,31 (8,20%)   Tributos Federais: 54,31 (8,20%)   Tributos Estaduais: 0,00 (0,00%)   Tributos Municipais: 0,00 (0,00%)   Chave: D26078								

<b>TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 3-Próprio Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
				0,000	0,000		

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
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
HIGBRRIBEIRO	PAPEL HIGIENICO ROLA O BRANCO C/ 8 ROLOS RIBEIRO	48181000	0500	5.405	FD	40,000	16,56000	0,00	662,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
PEDIDO VINCULADO A NOTA 6092	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MD-5: 163b67ac9c28afb78f6710a3bcd579f4 Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$ 8,27, correspondente a alíquota de 1,25 %, nos termos do artigo 23 da LC 123/2006. ENTREGA: RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - SAO JOSE DOS CAMPOS, SAO PAULO, BRASIL	RESERVADO AO FISCO

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de 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		RS		00029774280000004313	
Endereço					
R SIQUEIRA CAMPOS 582 CENTRO SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12210250					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
4313	19.767.462	08.145.615/0001-18	29/08/2020	662,40	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	
				662,40	
Pagador					
INCS - INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CAM - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
Instruções					
Autenticação mecânica					
JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 3,99 A PARTIR DE:30.08.2020 MULTA DE R\$ 10,00 A PARTIR DE 30/08/2020 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES. UPA CAMPO DOS ALEMAES PROTESTO:02.09.2020.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO					

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9		00190.00009 02977.428008 00004.313177 1 83620000066240			
Pagável em qualquer banco até o vencimento					29/08/2020
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA					7027-0 / 110201-X
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
30/07/2020	4313	DM	N	30/07/2020	00029774280000004313
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	RS				662,40
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 3,99 A PARTIR DE:30.08.2020 MULTA DE R\$ 10,00 A PARTIR DE 30/08/2020 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES. UPA CAMPO DOS ALEMAES PROTESTO:02.09.2020.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO					(-) Outras Deduções
					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
					662,40
Pagador					
INCS - INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CAM - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
RUA EMYDIA CAMPOLIM, 131					
SOROCABA - SP - 18047-626					
Sacador/Avalista					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

- [Imprimir](#)
- [Gerar PDF](#)
- [Fechar](#)
- [Pagar - gerenciador financeiro](#)
- [Pagar - sua conta](#)





## 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>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02977.428008 00004.313177 1 83620000066240
<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 . CAM
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	29/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	31/08/2020
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	662,40
<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>	662,40
<b>Valor Pago (R\$):</b>	662,40
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 4313 MEGA OMEGA

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

<b>Data/hora da operação:</b>	31/08/2020 14:49:53
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	044808572
<b>Chave de segurança:</b>	47R3HPSA330R2575

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 064.676.045

Série Única

Cliente / Endereço de Entrega

PM SJC DEP. FINANÇAS SMC DCON  
AV DR NELSON D'AVILA 658

12245-031 CENTRO / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
COD. IDENT. 143031001 Cód.FISCAL DA OPERAÇÃO 5258  
ROTEIRO DE LEITURA: T25SJ01X00096

Número da Instalação

150860520

Conta do Mês

Julho/2020

Atendimento EDP

0800 723 4321

edponline

www.edponline.com.br

App disponível para IOS e Android

Período de Faturamento

Emissão 30/07/2020

Leitura Anterior 28/06/2020

Leitura Atual 28/07/2020

Nº Dias Faturamento 30 Dias

PREV. PRÓXIMA LEITURA 28/08/2020



91000014



Bandeiras Tarifárias

Bandeira Tarifária Vigente na Data de Faturamento: VERDE  
Nº dias Fat. Bandeira Verde : 30 dias (29/06/2020 a 28/07/2020)  
Informações sobre o sistema de bandeiras tarifárias estão disponíveis no site da ANEEL  
(www.aneel.gov.br)

Dados do Contato

Número	Grupo	Subgrupo	Modalidade
4911387	A	A4	VERDE
Classe / Subclasse	Perdas Transformação		
PODER PÚBLICO - MUNICIPAL	2,5%		
Tensão Nominal	Tensão Contratada	Demanda Ponta	Demanda Fora Ponta
	13.200 V		42,0000
Período de Faturamento	Horário de Ponta	Tipo Fornecimento	
29/06/2020 A 28/07/2020	17:30:00 A 20:30:00	TRIFÁSICO	

Demonstrativo de Valores

CCI	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR	TARIFA C/	B. CÁLC.	ALIQ.	VALOR	B. CÁLC.	ALIQ.	VALOR	ALIQ.	VALOR	VALOR	VALOR
		kWh Wh	APLIC. (R\$)	FORNEC	IMPÓSITOS	ICMS	ICMS%	ICMS	PIS/COFINS	PIS%	PIS/COFINS	PIS%	COFINS	COFINS	TOTAL
0605	TUSD - Consumo Ativo Ponta	1.054,3560	0,71000000	748,59	0,90513071	854,33	18,00	171,78	762,57	0,77	6,01	3,57	27,94	954,33	954,33
0605	TUSD - Cons Ativo FPonta Ind.	6.767,3985	0,07580000	512,97	0,09663388	653,96	18,00	117,71	536,24	0,77	4,13	3,57	19,15	653,96	653,96
0605	TUSD - Cons Ativo FPonta Cap.	2.239,1166	0,07580000	169,73	0,09663633	216,38	18,00	39,85	177,43	0,77	1,37	3,57	6,33	216,38	216,38
0601	TE - Consumo Ativo Ponta	1.054,3560	0,41756000	440,26	0,52324995	561,26	18,00	101,02	460,23	0,77	3,54	3,57	16,43	561,26	561,26
0601	TE - Cons Ativo FPonta Ind.	6.767,3985	0,24703000	1.671,75	0,31492208	2.131,21	18,00	383,82	1.747,39	0,77	13,45	3,57	62,39	2.131,21	2.131,21
0601	TE - Cons Ativo FPonta Cap.	2.239,1166	0,24703000	553,13	0,31492331	705,15	18,00	126,93	578,22	0,77	4,45	3,57	20,64	705,15	705,15
0602	Demanda	23,2716	7,44000000	173,14	9,48452191	220,72	18,00	39,73	160,99	0,77	1,39	3,57	6,46	220,72	220,72
0602	Demanda Não Utilizada	16,7264	7,44000000	139,34	7,77749301	0,00	0,00	0,00	145,66	0,77	1,12	3,57	5,20	145,66	145,66
ITENS FINANCEIROS															5,91
0604 Juros de Mora Ref.: Mai/20															25,64
0607 CIP - Contribuição Municipal															
TOTAL				4.406,91		5.443,01		979,74	4.608,93		35,48		164,54	5.620,12	

TRIBUTOS	Descrição	Base de Cálculo	Alíquota(%)	Valor (R\$)
PIS		4.608,93	0,77	35,48
COFINS		4.608,93	3,57	164,54
ICMS		5.443,01	18,00	979,74

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

RESERVADO AO FISCO  
CEDB.F4B7.6334.C4F5.8DFC.2AAE.629C.83F0

Data de Vencimento

26/08/2020

Valor total a pagar (R\$)

5.620,12

Mensagem

BANCO ITAU SA		341-7	34191.09180 01709.572935 80135.840009 1 83590000562012		
Local de Pagamento					Vencimento
PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ					26/08/2020
Beneficiário					Agência   Cód. Cedente
EDP SP DISTRIB DE ENERGIA CNPJ 02302100000106					2938/01358-4
Data do Processamento	Número do Documento	Especie Documento	Acete	Data do Processamento	Nosso Número
31/07/2020		DM	N	31/07/2020	109/18017095-7
Uso do Banco	Carteira	Especie Moeda	Quantidade	Valor	(*) Valor do Documento
	109	R\$			5.620,12
Mensagens					(-) Desconto / Abatimento
Todas informações deste bloquete são de responsabilidade do beneficiário					(-) Outras Deduções
					(*) Mora / Multa
					(*) Outros Acréscimos
					(*) Valor Cobrado

Pagador: PSJC - SS - UPA CAMPO DOS ALEMÃES CNPJ 46643466000106  
RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 12239-310 CAMPO DOS ALEMAES / SAO JOSE DOS C.  
JOSE DOS CAMPOS - SP





Central de Atendimento Poder Público e Grandes Clientes - Telefone: 0800 723 4321

Horário Comercial: de segunda a sexta-feira das 08h00 às 18h00

e-mail: grandescientes@edpbr.com.br

Atendimento emergencial 24 horas: 0800 721 0123

Ouvidoria EDP: 0800 721 0201

ARSESP - Agência Reguladora de Saneamento e Energia do Estado de São Paulo: 0800 727 0167 - (Ligação gratuita de telefones fixos)

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL: Tel. 167 - (Ligação gratuita de telefones fixos e móveis)



### Local de Consumo

PSJC - SS - UPA CAMPO DOS ALEMÃES  
RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO 359

### Atenção

12239-310 CAMPO DOS ALEMAES / SAO JOSE DOS  
CAMPOS - SP  
CNPJ/CPF/CI: 46643466000106  
INSC ESTADUAL:  
CONTA CONTRATO: 390009506017  
Parc. Divergente 143031001

**Agradecemos a pontualidade no pagamento**

### Detalhes de Faturamento

Descrição	Quantidade Faturada	X	Preço Unitário-TUSD	+ Preço Unitário-TE)	Total (R\$)
Consumo Ativo Ponta	1.054,3560 KWH		0,71000000	0,41756000	1.188,85
Cons. Ativo FPonta Ind.	6.767,3985 KWH		0,07580000	0,24703000	2.184,72
Cons. Ativo FPonta Cap.	2.239,1166 KWH		0,07580000	0,24703000	722,86
Demanda	23,2716 KW		7,44000000	0,00000000	173,14
Demanda Não Utilizada	16,7284 KW		7,44000000	0,00000000	139,34

### Dados de Leitura

Descrição	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Constante Multiplicação	Quantidade Apurada
Energia Ativa Ponta	13960456	4.826.027	4.911.747	0,01200	1.028,6400 KWH
Energia Ativa Reservado	13960456	10.920.646	11.102.688	0,01200	2.184,5040 KWH
Energia Ativa FPonta	13960456	31.006.048	31.556.243	0,01200	6.602,3400 KWH
Demanda Máxima Ponta	13960456	0	466	0,04800	22,3680 KW
Demanda Máxima FPonta Cap.	13960456	0	406	0,04800	19,4880 KW
Demanda Máxima FPonta Ind.	13960456	0	473	0,04800	22,7040 KW
Energia Reativa FPonta	13960456	34.843	35.078	0,01200	2,8200 KWH
Energia Reativa FPonta	13960456	235.814	237.927	0,01200	25,3560 KWH
Energia Reativa FPonta Cap.	13960456	2.529.596	2.570.437	0,01200	490,0920 KWH
DMCR Ponta	13960456	0	1.542	0,01200	18,5040 KW
DMCR Fora Ponta Capacitiva	13960456	0	1.243	0,01200	14,9160 KW
DMCR Fora Ponta Indutiva	13960456	0	1.699	0,01200	20,3880 KW
ERE Ponta	13960456	0	0	0,01200	0,0000 KWH
ERE Fora Ponta Capacitiva	13960456	55.855	55.855	0,01200	0,0000 KWH
ERE Fora Ponta Indutiva	13960456	13	13	0,01200	0,0000 KWH
Demanda Contratada		0	0	0,00000	42,0000 KW
Perdas Consumo Ponta		0	0	0,00000	25,7160 KWH
Perdas Consumo FPonta Ind.		0	0	0,00000	165,0585 KWH
Perdas Consumo FPonta Cap.		0	0	0,00000	54,6126 KWH
Perdas Demanda Ponta		0	0	0,00000	0,5592 KW
Perdas Demanda FPonta Ind.		0	0	0,00000	0,5676 KW
Perdas Demanda FPonta Cap.		0	0	0,00000	0,4872 KW
Perdas DMCR Ponta		0	0	0,00000	0,4626 KW
Perdas DMCR FPonta Ind.		0	0	0,00000	0,3729 KW
Perdas DMCR FPonta Cap.		0	0	0,00000	0,0000 KWH
Perdas ERE Ponta		0	0	0,00000	0,0000 KWH
Perdas ERE FPonta Ind.		0	0	0,00000	0,0000 KWH
Perdas ERE FPonta Cap.		0	0	0,00000	0,0000 KWH

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**





Central de Atendimento Poder Público e Grandes Clientes - Telefone: **0800 723 4321**  
 Horário Comercial: de segunda a sexta-feira das 08h00 às 18h00  
 e-mail: [grandescientes@edpbr.com.br](mailto:grandescientes@edpbr.com.br)  
 Atendimento emergencial 24 horas: **0800 721 0123**  
 Ouvidoria EDP: **0800 721 0201**  
 ARSESP - Agência Reguladora de Saneamento e Energia do Estado de São Paulo: **0800 727 0167** - (Ligação gratuita de telefones fixos)  
 Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL: Tel. **167** - (Ligação gratuita de telefones fixos e móveis)



#### Local de Consumo

**PSJC - SS - UPA CAMPO DOS ALEMÃES**  
 RUA JOÃO BATISTA DO NASCIMENTO 359

12239-310 CAMPO DOS ALEMAES / SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
 CNPJ/CPF/CI 46643466000106  
 INSC ESTADUAL  
 CONTA CONTRATO: 390009506017  
 Parc. Divergente 143031001

#### Mensagem (continuação)

#### Informações Importantes

- **Informações Suplementares, Condições Gerais de Fornecimento, Tarifas, Contribuição de Iluminação Pública, Produtos, Serviços Prestados e Impostos se encontram a disposição para consulta em nossas Lojas Comerciais e no site da EDP: [www.edponline.com.br](http://www.edponline.com.br).**
- **É direito do Cliente, conforme Módulo 8-PRODIST, solicitar apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC, a qualquer tempo assim como receber uma compensação financeira quando houver violação dos padrões de continuidade.**
- Os valores relativos aos nossos serviços são cobrados apenas na conta de energia elétrica.
- O atraso no pagamento da fatura incidirá multa de 2%, juros moratórios de 1% ao mês e atualização pelo IGPM que serão incluídos na fatura do próximo mês.
- O pagamento, mesmo após o vencimento, deve ser realizado na rede de bancos ou agentes arrecadadores credenciados amplamente divulgada em sua localidade.
- A EDP não possui cobradores domiciliares.
- Para pagamento em cheque, a quitação da conta de energia elétrica estará condicionada à sua compensação.

#### Histórico de Consumo

Mes/Ano	Energia Ativa			Demanda		Ultrapassagem		Dem. Reat. Excedente		En. Reat. Excedente	Total da Fatura
	Ponta	Fora Ponta Ind.	Fora Ponta Cap.	Ponta	Fora Ponta	Ponta	Fora Ponta	Ponta	Fora Ponta		
07/20	1028.6	6602.3	2184.5		22.7				20.4	0.0	5.620,12
06/20	1074.6	6969.7	2302.4		25.0				19.6	0.0	5.851,32
05/20	1098.8	6947.6	2299.8		27.8				24.7	0.0	5.857,88
04/20	1337.9	9662.1	2994.0		41.7				36.3	0.0	7.577,03
03/20	1832.3	11282.9	3397.4		43.7		2.8		38.8	0.0	9.174,51
02/20	1723.8	12248.1	3725.7		47.4		6.6		42.5	0.0	9.962,14
01/20	1384.9	10813.8	3522.0		39.5				35.1	0.0	8.925,11
12/19	1358.6	9367.3	3069.6		37.3				31.7	0.0	7.965,12
11/19	1466.8	9487.1	3564.6		71.2		31.0		50.3	0.0	9.854,23
10/19	1332.2	8937.8	3218.7		71.5		31.3		51.1	0.0	9.973,69
09/19	1337.7	7488.5	2789.4		65.4		25.1		58.0	0.0	9.331,52
08/19	917.8	5835.9	2108.4		23.6				17.6	3.1	6.261,86
07/19	959.8	6207.8	2158.3		24.8				18.2	4.4	6.265,31

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

De acordo com o artigo 94 da Resolução 414/2010, para essa unidade consumidora é acrescido aos valores medidos a compensação de perdas de 2,5%. Portanto, para obter os valores de acordo com a fatura, adicionar o percentual aos valores informados no histórico de consumo.



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09180 01709.572935 80135.840009 1 83590000562012
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>EDP SAO PAULO DISTRIBUICAO DE</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>EDP SAO PAULO DISTRIBUICAO DE</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>02.302.100/0001-06</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	PM SAO JOSE CAMPOS SMC DCON
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.643.466/0001-06
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	26/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	31/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	5.620,12
<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>	5.620,12
<b>Valor Pago (R\$):</b>	5.620,12
<b>Identificação do Pagamento:</b>	EDP

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

<b>Data/hora da operação:</b>	31/08/2020 15:00:20
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	044830280
<b>Chave de segurança:</b>	X5RGYK09VKXK3XLC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

R ANA BALDUINO ABREU, 130  
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída **1**  
 N° 000.006.446  
 SÉRIE: 1  
 Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0064 4619 7940 8615

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200638312174 - 29/07/2020 09:39:44-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

29/07/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO/DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047-626

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SOROCABA

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 5264,85 / V. Liq.: 5264,85

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	28/08/2020	5.264,85						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	5.264,85
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	5.264,85

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	PROPRIO	FRETE POR CONTA	0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CPF/CNPJ	25.067.657/0001-05
ENDEREÇO	RUA ANA BALDUINO ABREU, Nº 130	MUNICÍPIO	CAJAMAR	UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	241070102110				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO						

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
11490	ATADURA DE CREPE 08CM X 1,8MT - ERIMAX Lote 2019 Val 09/2024	90211020	040	5102	un	60,00	0,37000	0,000	22,20					
11210	CATETER TIPO OCULOS - MEDSONDA Lote 55562 Val 07/2024	90183924	040	5102	un	120,00	0,82000	0,000	98,40					
1810	EQUIPO MACRO GOTAS C/ INJETOR /CLAMP/LUER Lote 20190927 Val 08/2024	90189010	040	5102	un	1.000,00	1,13000	0,000	1.130,00					
6250	CATETER SEG. 20G - POLYMED Lote 3333619L Val 09/2024	90183924	040	5102	un	300,00	2,52000	0,000	756,00					
2570	CATETER SEG. 18G - POLYMED Lote 3231216K Val 08/2021	90183924	040	5102	un	100,00	2,52000	0,000	252,00					
1810	EQUIPO 2 VIAS MULTIVIAS C/ CLAMP ADULTO - VITALGOLD Lote 190903 Val 09/2024	90189010	040	5102	un	200,00	0,63000	0,000	126,00					
14970	FILTRO BACTERIANO P/ VENT. MECANICA ESTERIL - YOUNIDITY Lote 10141 Val 03/2023	90192090	040	5102	un	40,00	9,49000	0,000	379,60					
12440	FITA ADESIVA 19X50 - EUROCEL Lote 90518CO Val 05/2021	30051090	040	5102	un	26,00	3,75000	0,000	97,50					
2590	FITA MICROPORE 50X10 - MEDIX Lote FP1362HMD Val 03/2022	30051090	040	5102	un	56,00	4,00000	0,000	224,00					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, N° 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8;  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 231,18 FEDERAL / R\$ 615,30 ESTADUAL FONTE: IBDP7/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D25078

FATURAS: 28/08/2020 R\$ 5.264,85 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO 1 DO RICMS - SP/2000

RESU

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e

N° 000.006.446

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

R ANA BALDUINO ABREU, 130  
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

**1**

Nº 000.006.446

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0064 4619 7940 8615

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
 Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA**

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200638312174 - 29/07/2020 09:39:44-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

**FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 5264,85 / V. Liq.: 5264,85

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2980	FITA MICROPORE 50X10 - MEDIX Lote FPI1919HMD Val 01/2025	30051090	040	5102	un	4,00	4,00000	0,000	16,00					
13920	KIT MICRONEBULIZADOR ADULTO P/ OXIGENIO C/ EXT Lote 506506 Val 01/2025	90192020	040	5102	un	1,00	9,95000	0,000	9,95					
LUCIA70537	LUVA EST. N. 6,5 - NEWHAND Lote NH149 Val 03/2023	40151100	040	5102	un	10,00	1,59000	0,000	15,90					
020972	LUVA EST. N. 8,0 - NEWHAND Lote NH147 Val 02/2023	40151100	040	5102	un	22,00	1,59000	0,000	34,98					
2220	SERINGA 10ML SEG. S/ AGULHA Lote 4050M4 Val 10/2024	90183119	040	5102	un	2.000,00	0,71500	0,000	1.430,00					
7660	SFRINGA 20ML SFG. S/ AGULHA - SR Lote 4678M4 Val 11/2024	90183119	040	5102	un	500,00	0,90500	0,000	452,50					
SONALEN12173	SONDA ASP. TRAQUEAL N. 08 - MEDSONDA Lote 55189 Val 06/2024	90183921	040	5102	un	10,00	0,44000	0,000	4,40					
910	SONDA ASP. TRAQUEAL N. 10 - MEDSONDA Lote 54056 Val 04/2024	90183921	040	5102	un	10,00	0,46000	0,000	4,60					
900	SONDA GASTRICA LEVINE N.04 - MEDSONDA Lote 52235 Val 09/2023	90183921	040	5102	un	10,00	0,56000	0,000	5,60					
6590	SONDA GASTRICA LEVINE N.10 - MEDSONDA Lote 52019 Val 09/2023	90183921	040	5102	un	10,00	0,68000	0,000	6,80					
1740	SONDA NUTRICA O ENTERAL N.08 - SOLUMED Lote 4691 Val 11/2021	90183921	040	5102	un	15,00	10,28000	0,000	154,20					
14510	SONDA RETAL N.08 - MEDSONDA Lote 5394 Val 03/2024	90183921	040	5102	un	10,00	0,43000	0,000	4,30					
8740	SONDA URETRAL N.06 - MEDSONDA Lote 54308 Val 04/2024	90183921	040	5102	un	20,00	0,44000	0,000	8,80					
930	SONDA URETRAL N.10 - MEDSONDA Lote 54013 Val 03/2024	90183921	040	5102	un	20,00	0,47000	0,000	9,40					
4470	CLOREXIDINA 0,5% 100ML Lote 115 Val 04/2022	30049047	040	5102	un	12,00	1,81000	0,000	21,72					

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

**O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de 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	
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA		R\$		00030747370000001834	
Endereço					
R DAS PALMAS P IPES I 235 IPES CAJAMAR SP - 7791655					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
006.446	19.862.137	25.067.657/0001-05	28/08/2020	5.264,85	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	
				5.264,85	
Pagador					
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
Instruções				Autenticação mecânica	
JUROS: DISPENSADO					
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					
UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES					

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9		00190.00009 03074.737002 00001.834175 1 83610000526485			
Pagável em qualquer banco até o vencimento					28/08/2020
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário			
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA		4698-1 / 19617-7			
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
29/07/2020	006.446	DM	N	03/08/2020	00030747370000001834
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				5.264,85
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
JUROS: DISPENSADO					(-) Outras Deduções
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					(-) Mora/Multa
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Outros Acrescimos
UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES					(=) Valor Cobrado
					5.264,85
Pagador					
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131					
SOROCABA - SP - 18047-626					
Sacador/Avalista MEDICAL CHIZZOLINI LTDA - CNPJ: 25.067.657/0001-05					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Imprimir Gerar PDF Fechar Pagar - gerenciador financeiro Pagar - sua conta



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03074.737002 00001.834175 1 83610000526485
<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>MEDICAL CHIZZOLINI LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MEDICAL CHIZZOLINI LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>25.067.657/0001-05</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.067.657/0001-05
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.067.657/0001-05
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	28/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	31/08/2020
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	5.264,85
<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>	5.264,85
<b>Valor Pago (R\$):</b>	5.264,85
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 6446 MEDICAL

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

<b>Data/hora da operação:</b>	31/08/2020 15:04:08
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	044837842
<b>Chave de segurança:</b>	L42H4FPSY5XAR9YE

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

R ANA BALDUINO ABREU, 130  
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

1

Nº 000.006.466

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0064 6615 1643 9128

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO  
 135200644815915 - 30/07/2020 15:56:42-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
 25.067.657/0001-05

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL  
 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ  
 09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO  
 30/07/2020

ENDEREÇO  
 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO/DISTRITO  
 PARQUE CAMPOLIM

CEP  
 18047-626

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO  
 SOROCABA

FONE/FAX

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 1414,26 / V. Liq.: 1414,26

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	29/08/2020	1.414,26						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.414,26
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
				1.414,26

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL PROPRIO	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANIT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ 25.067.657/0001-05
ENDEREÇO RUA ANA BALDUINO ABREU, Nº 130	MUNICÍPIO CAJAMAR	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	AUQ ICMS	AUQ IPI
233	FIO NYLON 5,0 PRETO AG 20MM - PROCARE Lote 42320012 Val 01/2025	30061090	040	5102	un	24,00	1,56000	0,000	37,44					
234	FIO NYLON 6,0 PRETO AG 20MM - PROCARE Lote 42320011 Val 01/2025	30061090	040	5102	un	24,00	1,33000	0,000	31,92					
2500	TUBO ENDOTRAQUEAL 7,0 C/ BALAO - SOLIDOR Lote 01020032 Val 03/2025	90183999	040	5102	un	10,00	5,33000	0,000	53,30					
7720	TUBO ENDOTRAQUEAL 7,5 C/ BALAO - SOLIDOR Lote 01120012 Val 01/2025	90183999	040	5102	un	10,00	5,33000	0,000	53,30					
390411	AGUA ASPIRACAO 40X12 ROSA - SOLIDOR Lote 17112019 Val 11/2022	30049099	040	5102	un	5.000,00	0,08500	0,000	425,00					
6640	AGULHA DESC. 13X4,5 - SOLIDOR Lote 52120031 Val 03/2025	90183219	040	5102	un	400,00	0,05900	0,000	23,60					
7770	AGULHA DESC. 20X5,5 - SOLIDOR Lote 50120012 Val 01/2025	90183910	040	5102	un	100,00	0,07500	0,000	7,50					
7780	AGULHA DESC. 30X7 - SOLIDOR Lote 21082019 Val 08/2022	90183910	040	5102	un	1.800,00	0,07900	0,000	142,20					
11210	CATETER SEG. Nº 22G - L.I Lote 191004 Val 05/2024	90183924	040	5102	un	200,00	2,55000	0,000	510,00					

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8;  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 115,96 FEDERAL / R\$ 163,35 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D25078

FATURAS: 29/08/2020 R\$ 1.414,26 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
 Nº 000.006.466  
 SÉRIE: 1



**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

R ANA BALDUINO ABREU, 130  
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída

**1**

Nº 000.006.466

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0064 6615 1643 9128

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
 Sefaz Autorizada

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200644815915 - 30/07/2020 15:56:42-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

**FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 1414,26 / V. Liq.: 1414,26

**DADOS DO PRODUTO/SERVICO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
650	ELETRODO DESC. 3CG - SOLIDOR Lotc 034286AAAA Val 12/2021	83111000	040	5102	un	200,00	0,33000	0,000	66,00					
910	SONDA FOLEY 2 VIAS N.18 - SOLIDOR Lotc 093200011 Val 01/2025	90183921	040	5102	un	10,00	3,36000	0,000	33,60					
7050	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 16 - SOLIDOR Lotc 09420011 Val 01/2025	90184999	040	5102	un	10,00	3,04000	0,000	30,40					

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

**O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de 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	
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA		R\$		00030747370000001833	
Endereço					
R DAS PALMAS P IPES I 235 IPES CAJAMAR SP - 7791655					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
006.466	19.862.137	25.067.657/0001-05	29/08/2020	1.414,26	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	
				1.414,26	
Pagador					
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
Instruções				Autenticação mecânica	
JUROS: DISPENSADO					
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					
UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES					

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9		00190.00009 03074.737002 00001.833177 1 83620000141426			
Pagável em qualquer banco até o vencimento					29/08/2020
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA					4698-1 / 19617-7
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
30/07/2020	006.466	DM	N	03/08/2020	00030747370000001833
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				1.414,26
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
JUROS: DISPENSADO					(-) Outras Deduções
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					(-) Mora/Multa
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Outros Acrescimos
UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES					(=) Valor Cobrado
					1.414,26
Pagador					
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131					
SOROCABA - SP - 18047-626					
Sacador/Avalista MEDICAL CHIZZOLINI LTDA - CNPJ: 25.067.657/0001-05					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Imprimir Gerar PDF Fechar Pagar - gerenciador financeiro Pagar - sua conta



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03074.737002 00001.833177 1 83620000141426
<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>MEDICAL CHIZZOLINI LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MEDICAL CHIZZOLINI LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>25.067.657/0001-05</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.067.657/0001-05
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.067.657/0001-05
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	29/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	31/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.414,26
<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>	1.414,26
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.414,26
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 6466 MEDICAL

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

<b>Data/hora da operação:</b>	31/08/2020 15:09:15
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	044848725
<b>Chave de segurança:</b>	5KKWWT990U035K86

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

R ANA BALDUINO ABREU, 130  
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
 1 - Saída **1**  
 N° 000.006.464  
 SÉRIE: 1  
 Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO  
 3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0064 6418 1072 5219

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da  
 Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO  
 135200644800670 - 30/07/2020 15:54:09-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
 25.067.657/0001-05

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL  
 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ  
 09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO  
 30/07/2020

ENDEREÇO  
 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO/DISTRITO  
 PARQUE CAMPOLIM

CEP  
 18047-626

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO  
 SOROCABA

FONE/FAX

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

**FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 432,00 / V. Liq.: 432,00

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	29/08/2020	432,00						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	432,00
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
				432,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL PROPRIO	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CPF/CNPJ 25.067.657/0001-05
ENDEREÇO RUA ANA BALDUINO ABREU, Nº 130	MUNICÍPIO CAJAMAR	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVICO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	NCM	CST	CEOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7860	AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 - SOLDOR Lote 52220931 Val 03/2025	90183910	040	5102	un	400,00	0,08000	0,000	32,00					
2340	AGULHA HIPODERMICA 40X12 - SW Lote 18112019 Val 11/2022	90183910	040	5102	un	5.000,00	0,08000	0,000	400,00					

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8;  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 28,21 FEDERAL / R\$ 51,84 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078

FATURAS: 29/08/2020 R\$ 432,00 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

NF-e

N° 000.006.464

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1



**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	
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA		R\$		00030747370000001831	
Endereço					
R DAS PALMAS P IPES I 235 IPES CAJAMAR SP - 7791655					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
006.464	19.862.137	25.067.657/0001-05	29/08/2020	432,00	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	
				432,00	
Pagador					
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
Instruções				Autenticação mecânica	
JUROS: DISPENSADO					
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					
UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES					

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9		00190.00009 03074.737002 00001.831171 8 83620000043200			
Pagável em qualquer banco até o vencimento					29/08/2020
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário			
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA		4698-1 / 19617-7			
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
30/07/2020	006.464	DM	N	03/08/2020	00030747370000001831
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				432,00
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
JUROS: DISPENSADO					(-) Outras Deduções
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					(-) Mora/Multa
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Outros Acrescimos
UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES					(=) Valor Cobrado
					432,00
Pagador					
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131					
SOROCABA - SP - 18047-626					
Sacador/Avalista MEDICAL CHIZZOLINI LTDA - CNPJ: 25.067.657/0001-05					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Imprimir Gerar PDF Fechar Pagar - gerenciador financeiro Pagar - sua conta



## 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>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03074.737002 00001.831171 8 83620000043200
<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>MEDICAL CHIZZOLINI LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MEDICAL CHIZZOLINI LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>25.067.657/0001-05</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.067.657/0001-05
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.067.657/0001-05
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	29/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	31/08/2020
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	432,00
<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>	432,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	432,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 6464 MEDICAL

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

<b>Data/hora da operação:</b>	31/08/2020 15:11:51
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	044854246
<b>Chave de segurança:</b>	YPTX2Q8A66LH3EN5

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**

R ANA BALDUINO ABREU, 130  
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP  
 CEP: 07776385 Fone: (15) 30315700  
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 000.006.469

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3520 0725 0676 5700 0105 5500 1000 0064 6914 7342 0104

Consulta de autenticação no portal nacional da  
 NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da  
 Sefaz Autorizada

## PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200644842853 - 30/07/2020 16:01:14-03:00

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ

25.067.657/0001-05

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CPF/CNPJ

09.268.215/0001-62

## DATA DA EMISSÃO

30/07/2020

## ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

## BAIRRO/DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

## CEP

18047-626

## DATA DE SAÍDA

## MUNICÍPIO

SOROCABA

## FONE/FAX

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE SAÍDA

## FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 3250,25 / V. Liq.: 3250,25

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	29/08/2020	3.250,25						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.250,25
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.250,25

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
PROPRIO	0 - EMITENTE				25.067.657/0001-05
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA ANA BALDUINO ABREU, Nº 130	CAJAMAR	SP	241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
17060	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 100ML Lote: 128420 Val: 06/2022	17024010	040	5102	un	1.250,00	2,60020	0,000	3.250,25					

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

## CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, Nº 359 - CAMPO DO ALEMAES, SAO JOSE DOS  
 CAMPOS/SP, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8;  
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 136,51 FEDERAL / R\$ 227,52 ESTADUAL FONTE: IBIPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE  
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: D26078

## RESERVADO AO FISCO

FATURAS: 29/08/2020 R\$ 3.250,25 // ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACTMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.006.469

SÉRIE: 1



**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	
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA		R\$		00030747370000001832	
Endereço					
R DAS PALMAS P IPES I 235 IPES CAJAMAR SP - 7791655					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
006.469	19.862.137	25.067.657/0001-05	29/08/2020	3.250,25	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	
				3.250,25	
Pagador					
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
Instruções				Autenticação mecânica	
JUROS: DISPENSADO					
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					
UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES					

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9		00190.00009 03074.737002 00001.832179 2 83620000325025			
Pagável em qualquer banco até o vencimento					29/08/2020
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário			
MEDICAL CHIZZOLINI LTDA		4698-1 / 19617-7			
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
30/07/2020	006.469	DM	N	03/08/2020	00030747370000001832
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				3.250,25
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
JUROS: DISPENSADO					(-) Outras Deduções
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					(-) Mora/Multa
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Outros Acrescimos
UNIDADE CAMPO DOS ALEMAES					(=) Valor Cobrado
					3.250,25
Pagador					
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62					
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131					
SOROCABA - SP - 18047-626					
Sacador/Avalista MEDICAL CHIZZOLINI LTDA - CNPJ: 25.067.657/0001-05					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Imprimir Gerar PDF Fechar Pagar - gerenciador financeiro Pagar - sua conta



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03074.737002 00001.832179 2 83620000325025
<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>MEDICAL CHIZZOLINI LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MEDICAL CHIZZOLINI LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>25.067.657/0001-05</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.067.657/0001-05
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MEDICAL CHIZZOLINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.067.657/0001-05
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	29/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	31/08/2020
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	3.250,25
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.250,25
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.250,25
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 6469 MEDICAL

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

<b>Data/hora da operação:</b>	31/08/2020 15:13:05
-------------------------------	---------------------


<b>Código da operação:</b>	044856813
<b>Chave de segurança:</b>	HS27AXNR6ZX8Y5SQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



<b>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b> A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b>		
	<b>01/09/2020</b>	<b>11:50</b>	Código Autenticidade	Número da Nota	Série da Nota
	<b>193R.9511.6521.7845099-S</b>		<b>950063</b>	Número RPS	Série RPS
			0000951527	1A	01/09/2020

Prestador de Serviços  <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA</b> ALAMEDA ARAGUAIA , 1142 - BLOCO 03 - Andar 3º ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-000 - BARUERI - SP CNPJ/CPF <b>10.744.404/0001-43</b> Telefone _____	Inscrição Municipal <b>4.55388-5</b> e-mail _____
---	--

Nome Tomador de Serviços			CPF/CNPJ		
<b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S</b>			<b>09.268.215/0001-62</b>		
Endereço			Complemento		
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131			CASA		
CEP	Bairro	Cidade		UF	
18047-626	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA		SP	
E-mail					
ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR					
Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Alíquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	153,18	153,18

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES</b> BENEFICIO VT ELETRONICO 4887.20 REPASSE OPERADORA 8.74 TX ADM SERV VT ELETR. 122.18 \ TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 31.00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$2.30 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11571678
---

<b>VALORES DE REPASSE A TERCEIROS</b> <b>R\$ 4.895,94</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>5.049,12</b>
----------------------------	-----------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
951527	R\$ 5.049,12	-----
Valor por Extenso		
cinco mil e quarenta e nove reais e doze 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>193R.9511.6521.7845099-S</b>
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota <b>950063</b> Série da Nota
_____ Local	_____ Assinatura
_____ Data	

Empresa: **INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11571678**  
 Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1)	ALICE FERNANDA DANTAS ROSA (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:45322123830/M:45322123830			
	<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>
1.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1064048) (2 / dia)	-	-	13

Eu, ALICE FERNANDA DANTAS ROSA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

2)	AMANDA BASTOS CUNHA (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:41568225830/M:41568225830			
	<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>
2.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 744307) (2 / dia)	-	-	13

Eu, AMANDA BASTOS CUNHA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

3)	ANA LIDIA SILVA SOUSA (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:36465777894/M:36465777894			
	<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>
3.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1068621) (2 / dia)	-	-	14

Eu, ANA LIDIA SILVA SOUSA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

4)	Ana Maria Menezes Barbosa (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:03250887722/M:03250887722			
	<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>
4.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 379450) (2 / dia)	-	-	14

Eu, Ana Maria Menezes Barbosa, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

5)	CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:46762410898/M:46762410898			
	<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>
5.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1106756) (2 / dia)	-	-	13

Eu, CARLA TAIANE DE JESUS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

6)	Claudia Andreza Vieira Borba (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:90948289953/M:90948289953			
	<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>
6.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 321713) (2 / dia)	-	-	26

Eu, Claudia Andreza Vieira Borba, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

7)	Danielle Fernanda da Silva (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:37683774820/M:37683774820			
	<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>

7.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 550574) (2 / dia) - - 14

Eu, Danielle Fernanda da Silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

8) ELISANGELA ALVES (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:42952639825/M:42952639825			
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>
8.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 931349) (2 / dia)	-	-	25

Eu, ELISANGELA ALVES, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

9) ERICK MACKENZIE EVANGELISTA (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:10668426713/M:10668426713			
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>
9.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 995046) (2 / dia)	-	-	14

Eu, ERICK MACKENZIE EVANGELISTA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

10) FATIMA APARECIDA DO NASCIMENTO (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:03927000850/M:03927000850			
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>
10.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 413572) (2 / dia)	-	-	14

Eu, FATIMA APARECIDA DO NASCIMENTO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

11) FERNANDA LOPES MARTINS (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:41121452841/M:41121452841			
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>
11.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1048377) (2 / dia)	-	-	13

Eu, FERNANDA LOPES MARTINS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

12) FLAVIA ROGERIA VIEIRA (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:21534716807/M:21534716807			
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>
12.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1095707) (2 / dia)	-	-	13

Eu, FLAVIA ROGERIA VIEIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

13) Flavio Henrique Lucas Borges (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:33844375864/M:33844375864			
<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>
13.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 936870) (2 / dia)	-	-	14

Eu, Flavio Henrique Lucas Borges, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

14) GLAUCIETE LOPES DA SILVA (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:08102744774/M:08102744774	<b>Operadora Linha Dias</b>
<b>Tipo</b>	
14.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 426267) (2 / dia)	- - 13

Eu, GLAUCIETE LOPES DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

15) JHULIA MULLER ARAUJO (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:41396711813/M:41396711813	<b>Operadora Linha Dias</b>
<b>Tipo</b>	
15.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1101601) (2 / dia)	- - 14
15.2) Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Satélite/Estrada Velha) / Jacareí e Região (Cartão nº: 61.06.00007615-4) (2 / dia)	- - 14

Eu, JHULIA MULLER ARAUJO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

16) JULIANA VALERIA BARRETO LOPES (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:28679681865/M:28679681865	<b>Operadora Linha Dias</b>
<b>Tipo</b>	
16.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1031240) (2 / dia)	- - 13

Eu, JULIANA VALERIA BARRETO LOPES, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

17) Lucineia da Silva Americo (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:33851208889/M:33851208889	<b>Operadora Linha Dias</b>
<b>Tipo</b>	
17.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 986017) (2 / dia)	- - 26

Eu, Lucineia da Silva Americo, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

18) LUIS CARLOS DE CARVALHO (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:05001090601/M:05001090601	<b>Operadora Linha Dias</b>
<b>Tipo</b>	
18.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 810376) (2 / dia)	- - 13

Eu, LUIS CARLOS DE CARVALHO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

19) Luiz Fernando Domingos (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:05026824692/M:05026824692	<b>Operadora Linha Dias</b>
<b>Tipo</b>	
19.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 849934) (2 / dia)	- - 14

Eu, Luiz Fernando Domingos, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_



20)	Luiza Iolanda de Almeida (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:03207810624/M:03207810624			
	<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>
20.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1116478) (2 / dia)	-	-	14
20.2)	Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região (Cartão nº: 61.04.00002169-8) (2 / dia)	-	-	14

Eu, Luiza Iolanda de Almeida, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

21)	Maria Angelica de Souza Lourenco (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:77154266600/M:77154266600			
	<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>
21.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1106073) (2 / dia)	-	-	14

Eu, Maria Angelica de Souza Lourenco, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

22)	MARIZA ALVES DOS SANTOS (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:14474225899/M:14474225899			
	<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>
22.1)	JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região (Cartão nº: 43.04.00159776-5) (2 / dia)	-	-	14
22.2)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1106736) (2 / dia)	-	-	14
22.3)	Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região (Cartão nº: 610400025056-5) (2 / dia)	-	-	14

Eu, MARIZA ALVES DOS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

23)	NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:35566609899/M:35566609899			
	<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>
23.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1107570) (2 / dia)	-	-	13

Eu, NATHALY PRISCILA SODRE FERNANDES, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

24)	PRISCILA LOPES DA SILVA (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:37253217870/M:37253217870			
	<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>
24.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 818473) (2 / dia)	-	-	14

Eu, PRISCILA LOPES DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

25)	SAMUEL AUGUSTO FLAUSINO DE SOUZA (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:48896105889/M:48896105889			
	<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>
25.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1117851) (2 / dia)	-	-	26

Eu, SAMUEL AUGUSTO FLAUSINO DE SOUZA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

26) Soraya de Paula Estevam (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:34039566874/M:34039566874

**Tipo**

**Operadora Linha Dias**

26.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 833416) (2 / dia)

- - 14

Eu, Soraya de Paula Estevam, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

27) VANESSA HELEN DE CASTRO (CAMPO DOS ALEMAES)/CPF:45071432846/M:45071432846

**Tipo**

**Operadora Linha Dias**

27.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1106783) (2 / dia)

- - 13

Eu, VANESSA HELEN DE CASTRO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

**Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11571678**

**Resumo do Pedido por Departamento**

**Departamento: CAMPO DOS ALEMAES** (Total de Funcionários: 27)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr T
JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região	-	-	28	R\$ 4,80	R\$ 134
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	830	R\$ 5,20	4.31€
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Satélite/Estrada Velha) / Jacareí e Região	-	-	28	R\$ 5,50	R\$ 154
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	-	-	56	R\$ 5,05	R\$ 282
<b>Total Departamento CAMPO DOS ALEMAES:</b>					<b>4.887</b>

**Resumo do Pedido**

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr T
JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região	-	-	28	R\$ 4,80	R\$ 13
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	830	R\$ 5,20	4.31
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Satélite/Estrada Velha) / Jacareí e Região	-	-	28	R\$ 5,50	R\$ 15
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	-	-	56	R\$ 5,05	R\$ 28
<b>Total Geral:</b>					<b>4.88</b>

Boleto registrado com sucesso.



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Nosso Número 000009273054-0	Data de Vencimento 31/08/2020
Data do Documento 29/08/2020	Numero do Documento 11571678	Carteira 101	Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 5.049,12
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 Rua Emygdia Campolim, 131 - Parque Campolim - Sorocaba /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.

		<b>033-7</b>	<b>03399.56575 52000.000928 73054.001018 6 83640000504912</b>			
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento			Vencimento 31/08/2020			
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520			
Data do Documento 29/08/2020	Nº do Documento 11571678	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data de Processamento 29/08/2020	Nosso Número 000009273054-0	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 5.049,12	
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	
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162					(+) Mora / Multa 0,00	
Endereço Rua Emygdia Campolim, 131 -Parque Campolim - Sorocaba /SP - CEP :					(+) Outros Acréscimos 0,00	
Sacador /Avalista					(=) Valor Cobrado 5.049,12	
Código de Baixa						
Autenticação Mecânica						



FICHA DE COMPENSAÇÃO

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.56575 52000.000928 73054.001018 6 83640000504912
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>10.744.404/0001-43</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.744.404/0001-43
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	31/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	31/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	5.049,12
<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>	5.049,12
<b>Valor Pago (R\$):</b>	5.049,12
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SODEXO VT


<b>Data/hora da operação:</b>	31/08/2020 15:17:13
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	044865491
<b>Chave de segurança:</b>	GVX2X14HVVWCKF43H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

RECEBEMOS DE: <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b> OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0030755 SÉRIE 1 Estab. 104	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Cº TERMOLABIL.	

<b>Identificação do emitente</b>  <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b> AV. JOANNA RODRIGUES JONDRAI, 250 BL.01 GALPAO 04 - CILLO 2 - LONDRINA - PR CEP: 86067-050 - 4330321050	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		 CHAVE DE ACESSO <b>4120 0867 7291 7800 0572 5500 1000 0307 5512 5467 6127</b>
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	<input type="checkbox"/> 1	

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200147036122 11/08/2020 15:37:12	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9077053317	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO 816016567119	CNPJ 67.729.178/0005-72	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		09.268.215/0001-62	11/08/2020
ENDEREÇO <b>R EMYGDIA CAMPOLIM 131</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>PQ CAMPOLIM</b>	CEP 18047-626	DATA DA ENTRADA/SAIDA 11/08/2020
MUNICÍPIO <b>SOROCABA</b>	FONE / FAX 1533576906	UF SP	HORA DE SAIDA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0030755/1	01/09/2020	1.967,49						

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		1.967,49		236,10	0,00	0,00	1.967,49
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.967,49		

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>BRASPRESS TRANSPORTES</b>		0 - Por conta do emitente				48.740.351/0024-51
ENDEREÇO <b>ROD CELSO GARCIA CID KM 374 8863</b>		MUNICÍPIO <b>LONDRINA</b>			UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9031855206
QUANTIDADE 7,00	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,00035	PESO BRUTO 11,338	PESO LÍQUIDO 11,338	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
011645	AGULHA DESCARTAVEL 30X7 (BD) L: 0107986 Q: 3.500,00 00 F: 30/04/20 V: 30/03/2025 L: 9302780 Q: 100,0000 F: 30/11/19 V: 30/10/2024, nFCI: 4A4388BC-A7C2-42CF-B33B-6A9332BEA8D4	90183219	500	6108	PC	3.600,00	0,087	313,20	313,20	37,58	0,00	12,00	0,00
031060	CLOREXIDINA 2% 100ML (VIC PHARMA) L: M27267 Q: 4 0,0000 F: 30/04/20 V: 30/04/2023	30039099	000	6108	FR	40,00	2,47	98,80	98,80	11,86	0,00	12,00	0,00
023961	INDICADOR QUIMICO VAPOR CLASSE 4 (3M) L: 202108AD Q: 480,0000 F: 12/08/19 V: 11/08/2021	38220090	700	6108	PC	480,00	1,1846	568,61	568,61	68,23	0,00	12,00	0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290550 Q: 1.600,0000 F: 10/01/20 V: 09/01/2022	38220090	700	6108	TI	1.600,00	0,6168	986,88	986,88	118,43	0,00	12,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
		2396335		0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> LOCAL DE ENTREGA: 62932942000750-R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 Bairro/Distrito: CAMPO DOS ALEMAES Município: SAO JOSE DOS CAMPOS CEP: 12239310 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 12/08/2020 Pedido: 1691650 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1691650 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.17718.2 ** ASS: 13390 Validade: 17/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANCER Endereço: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 Bairro/Distrito: CAMPO DOS ALEMAES Município: SAO JOSE DOS CAMPOS CEP: 12239310 UF: SP País: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 10384 Nome Fantasia: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 99,26   LOCAL DE ENTREGA: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 Bairro/Distrito: CAMPO DOS ALEMAES Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP País: BRASIL	RESERVADO AO FISCO  <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS COM RECURSOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020</b> </div>
--	--



**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
01/09/2020	5119-5 / 000206-2	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
1.967,49			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	30877790000834038	0030755/01	
SACADO			
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
01/09/2020	5119-5 / 000206-2	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
1.967,49	30877790000834038		
SACADO			
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ASSINATURA DO RECEBEDOR			DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

**BANCO DO BRASIL**

| 001-9 | 00190.00009 03087.779009 00834.038176 6 83650000196749

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						01/09/2020
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0005-72						5119-5 / 000206-2
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
11/08/2020	0030755/01	DM	N	11/08/2020	30877790000834038	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			1.967,49	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 39,34)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 02/09/20						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRESCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						CÓDIGO DE BAIXA
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0001-62						1ª VIA
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131						
SOROCABA - SP - CEP: 18047-626						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



**BANCO DO BRASIL**

| 001-9 | 00190.00009 03087.779009 00834.038176 6 83650000196749

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						01/09/2020
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0005-72						5119-5 / 000206-2
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
11/08/2020	0030755/01	DM	N	11/08/2020	30877790000834038	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			1.967,49	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 39,34)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 02/09/20						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRESCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						CÓDIGO DE BAIXA
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0001-62						2ª VIA
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131						
SOROCABA - SP - CEP: 18047-626						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03087.779009 00834.038176 6 83650000196749
<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>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.729.178/0005-72</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0005-72
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS D
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	01/09/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	31/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.967,49
<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>	1.967,49
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.967,49
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 30755 COMERCIAL

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

<b>Data/hora da operação:</b>	31/08/2020 15:27:37
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	044887519
<b>Chave de segurança:</b>	4EA9RSPXZ2MNA138

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
JAGUARIUNA - SP  
CNPJ 13316-074 - 1935228800

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº. 1333013 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3520 0867 7291 7800 0491 5500 1001 3330 1311 9251 0790

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135200686368471 11/08/2020 15:30:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ  
67.729.178/0004-91

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 11/08/2020
ENDEREÇO R EMYGDIA CAMPOLIM 131		BAIRRO / DISTRITO PQ CAMPOLIM	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA		FONE / FAX 1533576906	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 11/08/2020

## FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1333013/1	01/09/2020	1.331,28						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.331,28	VALOR DO ICMS 239,63	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.331,28
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.331,28

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PROPRIO JAG	FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 67.729.178/0004-91
ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	MUNICÍPIO JAGUARIUNA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110		
QUANTIDADE 16,00	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,18977	PESO BRUTO 53,801	PESO LÍQUIDO 53,801

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
031280	ALCOOL 70% 100ML ANTISSEPTICO (VIC PHARMA) L: M2 7297 Q: 312,0000 F: 01/05/20 V: 30/05/2022	30039099	000	5102	FR	312,00	1,44	449,28	449,28	80,87	0,00	18,00	0,00
029563	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 (LATEX SAO ROQUE) L: 13 1201 Q: 200,0000 F: 01/05/20 V: 30/05/2023	40151100	000	5102	PR	200,00	1,47	294,00	294,00	52,92	0,00	18,00	0,00
030141	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0 (LATEX SAO ROQUE) L: 15 9201 Q: 200,0000 F: 30/06/20 V: 30/06/2023	40151100	000	5102	PR	200,00	1,47	294,00	294,00	52,92	0,00	18,00	0,00
030142	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 (LATEX SAO ROQUE) L: 16 4203 Q: 200,0000 F: 30/06/20 V: 30/06/2023	40151100	000	5102	PR	200,00	1,47	294,00	294,00	52,92	0,00	18,00	0,00

## CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 550516029	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
LOCAL DE ENTREGA: 62932942000750-R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 Bairro/Distrito: CAMPO DOS ALEMAES Município: SAO JOSE DOS CAMPOS CEP: 12239310 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 12/08/2020 Pedido: 1691632 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1691632 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Razão Social: INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANCER Endereço: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 Bairro/Distrito: CAMPO DOS ALEMAES Município: SAO JOSE DOS CAMPOS CEP: 12239310 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 10384 Nome Fantasia: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE) LOCAL DE ENTREGA: R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359 Bairro/Distrito: CAMPO DOS ALEMAES Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**



VENCIMENTO 01/09/2020	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 006406-8	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
( = ) VALOR DO DOCUMENTO 1.331,28	( - ) DESCONTO / ABATIMENTO	( + ) JUROS / MULTA	
( = ) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360000834024	Nº DO DOCUMENTO 1333013/01	
SACADO INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			

VENCIMENTO 01/09/2020	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 006406-8	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
( = ) VALOR DO DOCUMENTO 1.331,28	NOSSO NÚMERO 17115360000834024		
SACADO INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ASSINATURA DO RECEBEDOR			DATA DE ENTREGA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 01/09/2020
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 006406-8
DATA DO DOCUMENTO 11/08/2020	NÚMERO DO DOCUMENTO 1333013/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 11/08/2020	NOSSO NÚMERO 17115360000834024	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 1.331,28	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 26,62) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 02/09/20						( - ) DESCONTO / ABATIMENTO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						( - ) OUTRAS DEDUÇÕES
						( + ) JUROS / MULTA
						( + ) OUTROS ACRÉSCIMOS
						( = ) VALOR COBRADO
SACADO INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0001-62 R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 SOROCABA - SP - CEP: 18047-626						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 01/09/2020
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 006406-8
DATA DO DOCUMENTO 11/08/2020	NÚMERO DO DOCUMENTO 1333013/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 11/08/2020	NOSSO NÚMERO 17115360000834024	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 1.331,28	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 26,62) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 02/09/20						( - ) DESCONTO / ABATIMENTO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						( - ) OUTRAS DEDUÇÕES
						( + ) JUROS / MULTA
						( + ) OUTROS ACRÉSCIMOS
						( = ) VALOR COBRADO
SACADO INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0001-62 R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 SOROCABA - SP - CEP: 18047-626						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 01711.536001 00834.024176 3 83650000133128
<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>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.729.178/0004-91</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS D
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	01/09/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	31/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.331,28
<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>	1.331,28
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.331,28
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 1333013 COMERCIAL

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

<b>Data/hora da operação:</b>	31/08/2020 15:33:25
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	044899554
<b>Chave de segurança:</b>	HSLYHNGEZ7VR6761

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Instruções de Impressão

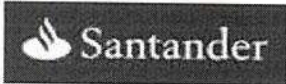
- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Linha Digitável: 03399.78512 12060.000051 85291.101013 1 84850000013900  
 Valor: R\$ 139,00



Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo  
 63.106.843-0001/97  
 Rua Frei Caneca, 1282  
 São Paulo / SP - 01307-002

Recibo do Pagador



033-7

03399.78512 12060.000051 85291.101013 1 84850000013900

Beneficiário <b>CREMESP</b>		Agência/Cód. Beneficiário <b>0250 785112-0</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>600000585291-1</b>
Número do documento <b>9490035</b>		CPF/CNPJ <b>63.106.843.0001/97</b>	Vencimento <b>30/12/2020</b>	Valor documento <b>139,00</b>	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador:  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CPF/CNPJ: 09268215000162**

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Boleto ref. taxa de Certidão/Certificado – Inclusive 2ª. via

Para informações sobre a documentação necessária acesse <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ServicosEmpresas>

Corte na linha pontilhada



033-7

03399.78512 12060.000051 85291.101013 1 84850000013900

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer Banco até o vencimento</b>					Vencimento <b>30/12/2020</b>
Beneficiário <b>CREMESP</b>					Agência / Cód. Beneficiário <b>0250 785112-0</b>
Data do documento <b>31/08/2020</b>	Número do documento <b>9490035</b>	Espécie doc. <b>RC</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>31/08/2020</b>	Nosso número <b>600000585291-1</b>
Carteira <b>COBRANÇA SIMPLES - RCR</b>		Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento <b>139,00</b>

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)  - Sr. Caixa, não receber após o vencimento - Em caso de dúvidas entre em contato conosco: <a href="mailto:scr@cremesp.org.br">scr@cremesp.org.br</a> - Emitido pelo departamento de Contas à Receber do CREMESP	(-) Desconto / Abatimentos
	(-) Outras deduções
	(+) Mora / Multa
	(+) Outros acréscimos
	(=) Valor cobrado

Pagador:  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CPF/CNPJ: 09268215000162**  
**R JOAO BATISTA DO NASCIMENTO 359**  
**CAMPO DOS ALEMAES-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP-12239-310**

Cód. baixa

Pagador/Avalista

Autenticação mecânica **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002739-8

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.78512 12060.000051 85291.101013 1 84850000013900
<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>CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADOD</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADOD</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>63.106.843/0001-97</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADOD
<b>CPF/CNPJ:</b>	63.106.843/0001-97
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	30/12/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	31/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	139,00
<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>	139,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	139,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	CREMESP

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

<b>Data/hora da operação:</b>	31/08/2020 15:47:58
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	044929997
<b>Chave de segurança:</b>	S4872JRUM73WNYCX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 24/08/2020 VALOR TOTAL: R\$ 280,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - MATRIZ - RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA-SP

**NF-e**  
**Nº. 000.000.359**  
**Série 001**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**PATRICIA MORAES COSTA PIAYA**

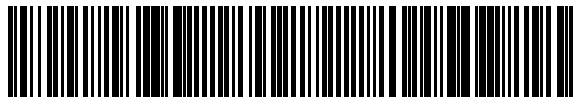
AVENIDA SANTA CRUZ, 167  
JD VERA CRUZ - 18050-260  
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533185453

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

**1**

**Nº. 000.000.359**  
**Série 001**  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

**3520 0814 6660 7900 0107 5500 1000 0003 5919 8296 4803**

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

**135200733747615 - 24/08/2020 16:17:10**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIA PARA NAO CONTRIBUINTE**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**669995363110**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

**14.666.079/0001-07**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - MATRIZ**

CNPJ / CPF

**09.268.215/0001-62**

DATA DA EMISSÃO

**24/08/2020**

ENDEREÇO

**RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131**

BAIRRO / DISTRITO

**PARQUE CAMPOLIM**

CEP

**18047-626**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

**24/08/2020**

MUNICÍPIO

**SOROCABA**

UF

**SP**

FONE / FAX

**1533576906**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

**16:09:05**

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**  
Venc. **31/08/2020**  
Valor **R\$ 280,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
<b>280,00</b>	<b>50,40</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1,82</b>	<b>280,00</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>60,62</b>	<b>8,40</b>	<b>280,00</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE

**9-Sem Transporte**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1100000045385	BRAÇADEIRA C/ MANGUITO ADULTO (M) 1 VIA	90189095	000	5102	UN	4.0000	70,0000	280,00	280,00	50,40		18,00	

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: MATERIAIS ENTREGUES NA UPA CAMPO DOS ALEMAES, LOCALIZADA NA RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359 - BAIRRO CAMPO DOS ALEMAES - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP 12.239-310. REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO 034/2020, ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGENCIA 5052 C/C 203.988-5 - Email do Destinatário: THIAGO.ROCHA@INCS.ORG.BR  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 60,62

RESERVADO AO FISCO

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 280,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 359 PIAAYA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	31/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	31/08/2020 15:16:08

<b>Código da operação:</b>	00141870
<b>Chave de segurança:</b>	ELKJGPQ7TVTMMPQV

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 34/2020

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
EMYGDIA CAMPOLIM 131		PARQUE CAMPOLIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.047-626		8660700			

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 2583</b>					
190.55259.75-9		WALLACE DOMINGUES DE MORAES							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA MATHILDE NEME BAGDAD 403		JARDIM NOVA DETROIT							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.224-540		71063/37458-SP		450.088.058-51	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
26/07/1996		NIZE HERLANE DOMINGUES DE MORAES							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.831,70		28/05/2020				25/08/2020		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 19/dias salário (líquido de 5/faltas e DSR)	R\$ 927,88	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 457,93	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 457,93
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 152,64	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95.1 Dias afastamento	R\$ 52,35
95.2 Adicional de insalubridade	R\$ 168,55	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 2.217,28</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 120,41	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 34,34
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 154,75</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 2.062,53</b>

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO****EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

**TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome				
190.55259.75-9		WALLACE DOMINGUES DE MORAES		<b>Código: 2583</b>			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
71063/37458-JSP		450.088.058-51		26/07/1996		NIZE HERLANE DOMINGUES DE MORAES	

**CONTRATO**

22	Causa do Afastamento	<b>Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado</b>							
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
28/05/2020				25/08/2020		PD0			<b>0,00</b>
30	Categoria do Trabalhador	<b>1 - Empregado</b>							

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.062,53 (Dois mil e sessenta e dois reais e cinquenta e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/RG.14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002739-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7729 / 00000028132-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	WALLACE DOMINGUES DE MORAES
<b>CPF/CNPJ:</b>	450.088.058-51
<b>Valor:</b>	R\$ 2.062,53
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO WALLACE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	31/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	31/08/2020 15:46:24

<b>Código da operação:</b>	00158715
<b>Chave de segurança:</b>	HKZ96PM2QER50CJ0

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 34/2020

Recebemos de THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do receptor	Nro.: 000.042.903 Serie: 1

 <b>THOMAZ DE ARAUJO &amp; CIA LTDA</b> PRACA PC PRIMAVERA, 101, JARDIM MOTORAMA, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280 (12) 3923-7140		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0 - Entrada 1 - Saida <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nro. Nota: <b>000.042.903</b> Serie:1 Folha:1 de 1	 Chave de Acesso <b>3520 0812 8340 8200 0159 5500 1000 0429 0310 2077 4016</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizada
Natureza de Operacao VENDA		Protocolo de autorizacao de uso 135200750504789 28/08/2020 10:15:52	
Inscricao Estadual 645.305.854.111	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	CNPJ 12.834.082/0001-59	

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>					
Nome/Razao Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	Data da Emissao 28/08/2020	
Endereco RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131		Bairro/Distrito PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047626	Data de Saida / Entrada 28/08/2020	
Município SOROCABA	Fone/Fax (41) 2118-6949	UF SP	Inscricao Estadual	Hora de Saida 10:14	

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>					
Nome/Razao Social			CNPJ/CPF 09268215000162	Inscricao Estadual	
Endereco RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359		Bairro/Distrito CAMPO DOS ALEMAES	CEP 12239170		
Município SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	Fone/Fax		

<b>FATURA/DUPLICATA</b>		
28/08/2020	001	49,95

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
Base de Calculo ICMS	Valor de ICMS	Valor Aproximado dos Tributos	Base de Calculo de Subst. Trib.	Valor de Calculo de Subst. Trib.	Valor total dos Produtos
0,00	0,00	19,42	0,00	0,00	49,95
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor total do IPI	Valor total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49,95

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
Nome/Razao Social THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA		Frete por Conta 4 - Transporte Próprio por conta do Destinatário	Codigo ANTT	Placa	UF SP	CPF/CNPJ 12834082000159
Endereco PRACA PC PRIMAVERA 101 JARDIM MOTORAMA			Município SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	Inscricao Estadual 645305854111
Quantidade 1	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto 0,03	Peso Liquido 0,03	

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVICO</b>														
Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	O/CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vi. Unit.	Vi. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vi. Icms	Vi. Ipi	Aliquota	
9282827000543	CANETA HIDR.BX-V5 0.5 HI-TECPOINT PT PILOT Informacoes Adicionais: CEST: 19.027.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 19,42 ( 38,87 % ) Fonte:IBPT	96081000	0500	5405	UN	3	16,65	0,00	49,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
 COM RECURSOS DA PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
 CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020**

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
Informacoes Complementares DEPOSITO CEF 104 AGENCIA 0351 OP. 003 C/C 1317-3 - RETIRA BALCAO Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a Credito Fiscal de IPI.	Reservado ao Fisco Total FCP :0,00, Total FCP ST:0,00



**Carta de Correção Eletrônica - CCe**

Empresa <b>THOMAZ DE ARAUJO &amp; CIA LTDA</b>			
Endereço <b>PRACA PC PRIMAVERA</b>			
Nº <b>101</b>	Complemento	Bairro <b>JARDIM MOTORAMA</b>	
Cidade <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>	Cep <b>12224280</b>	Tel <b>(12) 3923-7140</b>
CNPJ <b>12.834.082/0001-59</b>		I.E. <b>645.305.854.111</b>	

**Comunicado de irregularidades em Documentos Fiscais**

A			
Empresa <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
Endereço <b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM</b>			
Nº <b>131</b>	Complemento	Bairro <b>PARQUE CAMPOLIM</b>	
Cidade <b>SOROCABA</b>	UF <b>SP</b>	Cep <b>18047626</b>	Tel/Fax <b>(41) 2118-6949</b>
CNPJ <b>09.268.215/0001-62</b>		I.E.	

**Referente: Conferência de Documento Fiscal e Comunicação de Incorreções**

A Nota Fiscal de Nro: **42903** , Serie : **1** , Dt Emissão: **28/08/2020**

Chave de Acesso: **35200812834082000159550010000429031020774016**

Contem algumas irregularidades, cuja a correção encontra-se logo abaixo.

Correção :

**DADOS ADICIONAIS:**

**Fornecimento de material de escritório que será entregue na UPA Campo dos Alemães em conformidade com o contrato de gestão nº 034/2020 firmado entre o INCS – Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.**

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020

<b>Carta de Correção Eletrônica - CCe</b>	
Cod. do Evento:	<b>110110</b>
Sequencia :	<b>1</b>
Cod. do Orgão Receptor :	<b>35</b>
ID :	<b>1101103520081283408200015955001000042903102077401601</b>
Data/Hora :	<b>31/08/2020 09:08:11</b>
Protocolo de Autorização :	<b>135200757103693</b>

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002739-8**Conta destino:** 0351 / 003 / 00001317-3**Nome destinatário:** THOMAZ DE ARAUJO E CIA LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 49,95**Data de débito:** 31/08/2020**Data/hora da operação:** 31/08/2020 15:29:25**Código da operação:** 311529**Chave de segurança:** SMNGSN4UAY5AP7V7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTAS DESPESAS FORAM PAGAS  
COM RECURSOS DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS  
CAMPOS, CONTRATO Nº 34/2020