



## Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0001-62  
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
Pedido: 20200803002703  
Data do Pedido: 03/08/2020 13:32

Resumo do Pedido					
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários
VR Alimentação	07/08/2020	3.600,00			
			Valor do Benefício (R\$)		18
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	18
<b>Valor Total do Pedido (R\$)</b>		<b>3.600,00</b>			

Detalhes do Pedido							
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento
ADRIANA DOS SANTOS PRADO	200,00	VR Alimentação	271.506.438-17		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ALESSANDRA MATIAS SANTOS CHAGAS	200,00	VR Alimentação	348.041.568-79		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANA CLAUDIA GOMES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	340.599.058-01		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANDREIA MARINA VITORINO	200,00	VR Alimentação	214.717.798-90		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
BEATRIZ FERNANDA DE LIMA	200,00	VR Alimentação	929.273.516-00		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
CRISTIANE DE SOUZA REINO	200,00	VR Alimentação	293.667.448-42		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
CRISTIANE SOARES SANTANA	200,00	VR Alimentação	639.742.902-49		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
DEBORA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	285.815.788-02		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
FATIMA DE SOUZA AUGUSTO	200,00	VR Alimentação	045.628.328-51		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JORGE LUIS DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	560.941.326-53		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LILIANE MACIEIRA SANTOS SILVA	200,00	VR Alimentação	253.988.518-70		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MARIA GABRUELA AZEVEDO SOARES SOUZA	200,00	VR Alimentação	417.997.178-01		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
NATAELLY TANNY GOMES PEREIRA	200,00	VR Alimentação	057.632.273-36		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
RAFAEL LAHOZ DA SILVA	200,00	VR Alimentação	351.773.478-00		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
RAFAELA LOURENCO DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	421.029.358-09		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
REGIANE APARECIDA DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	159.593.598-39		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos-SP, Convênio Nº 07/2020.

ROSEMARY DA SILVA ALVES	200,00	VR Alimentação	098.533.558-09	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
TAYNA CAMPOS CAMARGO SILVA	200,00	VR Alimentação	412.634.628-71	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

**Qtde Provisórios**

**Total (R\$)**

3.600,00

0,00

**Departamento**

**Emissão Cartão**

**Recebido em**

**Assinatura**

UBS SANTANA

Não

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.

UBS SANTANA

Não

UBS SANTANA

Não

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco.</b>					Vencimento <b>06/08/2020</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>20200803002703</b>	Espécie Doc. <b>DV</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>03/08/2020</b>	Nosso Número / Cód. do Documento <b>175/03497388-0</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>175</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Valor do Documento <b>3600,00</b>	
Instruções Sr. Caixa: Não receber após 26/08/2020. 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 26/08/2020 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>3600,00</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>06/08/2020</b>	Valor Cobrado <b>3600,00</b>
Agência / Código do Beneficiário <b>2938/20554-5</b>		Nosso Número <b>175/03497388-0</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 - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002758-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.75033 49738.802930 82055.450009 7 83390000360000
<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 - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	06/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.600,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.600,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.600,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VR

<b>Data/hora da operação:</b>	03/08/2020 15:20:15
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	016100268
<b>Chave de segurança:</b>	N8430QPL91J47HUK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos-SP, Convênio N° 07/2020.**

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002758-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00076586-5**Nome destinatário:** ANDREIA MARINA VITORINO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.239,64**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 03/08/2020**Data/hora da operação:** 03/08/2020 09:39:46**Código da operação:** 030939**Chave de segurança:** NE3Y21WQNHGEP6Q2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002758-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 04033782-1**Nome destinatário:** JORGE LUIZ DE OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.229,97**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 03/08/2020**Data/hora da operação:** 03/08/2020 09:39:46**Código da operação:** 030939**Chave de segurança:** KEF1F1KM68CF76V0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002758-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00037555-2**Nome destinatário:** FATIMA DE SOUZA AUGUSTO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.776,21**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 03/08/2020**Data/hora da operação:** 03/08/2020 09:39:46**Código da operação:** 030939**Chave de segurança:** LJCE8J4GG775MJP6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002758-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00092296-1**Nome destinatário:** ALESSANDRA MATIAS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.700,01**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 03/08/2020**Data/hora da operação:** 03/08/2020 09:49:24**Código da operação:** 030949**Chave de segurança:** TNET364Y1Q1MRE00**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002758-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00128112-9**Nome destinatário:** LILIANE MACIEIRA SANTOS SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.273,98**Data de débito:** 03/08/2020**Data/hora da operação:** 03/08/2020 09:49:24**Código da operação:** 030949**Chave de segurança:** EHZPYNQ2HGL8AZZC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002758-4**Conta destino:** 4229 / 001 / 00022867-7**Nome destinatário:** BEATRIZ FERNANDA DE LIMA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.808,93**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 03/08/2020**Data/hora da operação:** 03/08/2020 09:55:13**Código da operação:** 030955**Chave de segurança:** 2U5ZP9TU2VN42J3L**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Conta destino:</b>	6473/27099-6
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	RAFAELA LOURENCO DE SOUZA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	421.029.358-09
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.776,21
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.786,21
<b>Identificação da operação:</b>	RAFAELA DE SOUZA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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

<b>Código da operação:</b>	00055862
<b>Chave de segurança:</b>	JUCC4JFT7JKGYQL0

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

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Conta destino:</b>	195/121133-1
<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>	CRISTIANE DE SOUZA REINO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	293.667.448-42
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 3.855,79
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 3.865,79
<b>Identificação da operação:</b>	CRISTIANE REINO

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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

<b>Código da operação:</b>	00056486
<b>Chave de segurança:</b>	Q2GKQAWGP19EJEZ2

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

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Conta destino:</b>	4317/2592-5
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	ADRIANA DOS SANTOS PRADO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	271.506.438-17
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 3.187,62
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 3.197,62
<b>Identificação da operação:</b>	ADRIANA PRADO

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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

<b>Código da operação:</b>	00057077
<b>Chave de segurança:</b>	MULF3EY7USYAT9VR

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

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0240 / 00000034980-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	NATAELLY TANNY GOMES PEREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	057.632.273-36
<b>Valor:</b>	R\$ 1.776,21
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NATAELLY TANNY
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2020 14:33:42

<b>Código da operação:</b>	00107484
<b>Chave de segurança:</b>	33P9UTNYQER37LTX

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 de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<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>	0195 / 00000113249-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DEBORA DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	285.815.788-02
<b>Valor:</b>	R\$ 1.239,64
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DEBORA DOS SANTOS
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2020 14:39:29

<b>Código da operação:</b>	00110694
<b>Chave de segurança:</b>	GAQGK7S63PK1UGW7

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 de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<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 / 00001099488-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CRISTIANE SOARES SANTANA
<b>CPF/CNPJ:</b>	639.742.902-49
<b>Valor:</b>	R\$ 1.887,05
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CRISTIANE SANTANA
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	05/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/08/2020 14:14:18

<b>Código da operação:</b>	00197107
<b>Chave de segurança:</b>	A958A4NHQ1W4F326

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 de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002758-4**Conta destino:** 0934 / 013 / 00081357-5**Nome destinatário:** MARIA GABRIELA AZEVEDO S SOUZA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.191,02**Data de débito:** 05/08/2020**Data/hora da operação:** 05/08/2020 13:51:17**Código da operação:** 051351**Chave de segurança:** RPSLVK7PGGWNFPGC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio N° 07/2020.**

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002758-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00027305-3**Nome destinatário:** RAFAEL LAHOZ DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.315,68**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/08/2020**Data/hora da operação:** 05/08/2020 13:51:51**Código da operação:** 051351**Chave de segurança:** XHEPHCW0S6X4H9AM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002758-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00030526-0**Nome destinatário:** REGIANE APARECIDA DE SOUZA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.776,21**Data de débito:** 05/08/2020**Data/hora da operação:** 05/08/2020 13:52:31**Código da operação:** 051352**Chave de segurança:** 3AK1EKJZVS6ALUHS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio N° 07/2020.**

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002758-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00123473-2**Nome destinatário:** ROSEMARY DA SILVA ALVES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.191,02**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/08/2020**Data/hora da operação:** 05/08/2020 13:53:09**Código da operação:** 051353**Chave de segurança:** NQYWCFQLTFRF385**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002758-4**Conta destino:** 0295 / 013 / 00007671-3**Nome destinatário:** TAYNA CAMPOS CAMARGO SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 4.152,69**Data de débito:** 05/08/2020**Data/hora da operação:** 05/08/2020 14:08:43**Código da operação:** 051408**Chave de segurança:** 5QTAG1CRYZU8GTL5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**MEGA ÔMEGA COMÉRCIO DE  
DESCARTÁVEIS LTDA ME**  
RUA SIQUEIRA CAMPOS, 582, CENTRO  
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP 12210-250  
TELEFONE: (12) 3018-8121  
EMAIL:  
MEGAOMEGA.PRODUTOS@YAHOO.COM.BR

**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR  
DE NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.004.277  
SÉRIE 001

PÁGINA 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

3520 0708 1456 1500 0118 5500 1000 0042 7714 3267 2680

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 em operação com mercadoria sujeita ao reg

## PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200568026894 09/07/2020 10:51:30

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

645.506.195.118

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

## CNPJ

08.145.615/0001-18

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

## NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

## CNPJ/CPF

09.268.215/0001-62

## DATA EMISSÃO

09/07/2020

## ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

## BAIRRO/DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

## CEP

18047-626

## DATA ENTRADA/SAÍDA

09/07/2020

## MUNICÍPIO

SOROCABA

## FONE/FAX

41 2118-6949

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA ENTRADA/SAÍDA

10:11

**FATURA/DUPLICATAS**

## NÚMERO

4277

## VALOR ORIGINAL

250,82

## VALOR DESCONTO

0,00

## VALOR LÍQUIDO

250,82

Numero 4277

Vencimento 06/08/2020

Valor 250,82

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		
0,00		0,00	0,00		0,00	250,82		
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	250,82	

VR. APROXIMADO DOS IMPOSTOS. FONTE: IBPT

Totais: 35,90 (14,31%) | Tributos Federais: 35,90 (14,31%) | Tributos Estaduais: 0,00 (0,00%) | Tributos Municipais: 0,00 (0,00%) | Chave: D26078

**TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
		3-Próprio Remetente				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
				0,000	0,000	

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	V.UNITÁRIO	V.DESC	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
TBR20X21EURO	PAPEL TOALHA INTERFOLHA 2 D BRANCO 20X21 EUROPEL	48182000	0500	5.405	FD	30,000	5,71000	0,00	171,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PR601	SACO DE LIXO PRETO 60 LTS DIARIO 60X80 MEGA ÔMEGA	39232190	0500	5.405	PT	4,000	9,20000	0,00	36,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AZUL601	SACO DE LIXO AZUL 60 LTS DIARIO 60X80 MEGA ÔMEGA	39232110	0500	5.405	PT	4,000	10,68000	0,00	42,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

## PEDIDO VINCULADO A NOTA

6037

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5: 163b67ac9c28afb78f6710a3bcd579f4  
Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$ 3,12, correspondente a aliquota de 1,25 %, nos termos do artigo 23 da LC 123/2006.

UBS SANTANA

Endereço de Entrega: Av. Rui Barbosa, 2445 - Santana, São José dos Campos - SP, 12212-000

RESERVADO AO FISCO

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

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		Espécie	Quantidade	Nosso Número
Beneficiário		R\$		0002977428000004277
MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA				
Endereço				
R SIQUEIRA CAMPOS 582 CENTRO SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12210250				
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento
4277	19.767.462	08.145.615/0001-18	06/08/2020	250,82
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado
				250,82
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:07.08.2020				
MULTA DE R\$ 3,99 A PARTIR DE 07/08/2020				
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.				
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.				
UBS SANTANA				
PROTESTO:13.08.2020.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO				

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9		00190.00009 02977.428008 00004.277174 1 83390000025082			
Pagável em qualquer banco até o vencimento				06/08/2020	
Beneficiário				Agência/Código Beneficiário	
MEGA OMEGA COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA				7027-0 / 110201-X	
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Acéite	Data process.	Nosso número
09/07/2020	4277	DM	N	09/07/2020	0002977428000004277
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				250,82
Instruções				(-) Desconto/Abatimento	
JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 3,99 A PARTIR DE:07.08.2020				(-) Outras Deduções	
MULTA DE R\$ 3,99 A PARTIR DE 07/08/2020				(-) Mora/Multa	
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.				(-) Outros Acrescimos	
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.				(=) Valor Cobrado	250,82
UBS SANTANA					
PROTESTO:13.08.2020.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO					
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

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio N° 07/2020.**



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002758-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02977.428008 00004.277174 1 83390000025082
<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 - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<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 Boleto:</b>	250,82
<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>	250,82
<b>Valor Pago (R\$):</b>	250,82
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 4277 MEGA OMEGA

<b>Data/hora da operação:</b>	06/08/2020 08:36:04
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	019086563
<b>Chave de segurança:</b>	EHTUTJUHY8QZHKXL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura de  
 São José dos Campos-SP,  
 Convênio N° 07/2020.**



Paraiso da Grande São Paulo

**Prefeitura Municipal de Santa Isabel**

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN**

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

Número da NF

00001037

Data e Hora de Emissão

30/07/2020 10:01:50

Código de Verificação

A21B-2F406

**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, ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS. UBS - SANTANA - AV. RUI BARBOSA, 2445 - SANTANA, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 12212-000

PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$ 1.847,00

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 1.996,90

DADOS BANCÁRIOS  
 BANCO: ITAÚ  
 AG. 5572  
 C/C 26000-7

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

**Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura de  
 São José dos Campos-SP,  
 Convênio Nº 07/2020.**

Retenções de Impostos

ISS: R\$ 1000,03 - INSS: R\$ 1996,90 -

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 20.000,63**

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 17.003,70**

**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	20.000,63	***	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\$ 20.000,63 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 1.000,03
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

RECIBO DO PAGADOR

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00001.475573 22600.070001 1 83390001700370**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>06/08/2020</b>
Beneficiário <b>FACILITTA S L E MANUTENCAO E M</b> <b>CNPJ/CPF</b> 17.544.568/0001-76					Agência/Código Beneficiário 5572/26000-7
Endereço Beneficiário / Beneficiário final RUA FERNANDO COSTA, 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 31/07/2020	Núm. do documento 1037	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 31/07/2020	Nosso Número 157/00000014
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 17.003,70
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C R EMYGDIA CAMPOLIM, 18047626 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP			CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62		
Beneficiário Final			CNPJ/CPF		

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00001.475573 22600.070001 1 83390001700370**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>06/08/2020</b>
Beneficiário <b>FACILITTA S L E MANUTENCAO E M</b> <b>CNPJ/CPF</b> 17.544.568/0001-76					Agência/Código Beneficiário 5572/26000-7
Endereço Beneficiário / Beneficiário final RUA FERNANDO COSTA, 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 31/07/2020	Núm. do documento 1037	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 31/07/2020	Nosso Número 157/00000014
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 17.003,70
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C R EMYGDIA CAMPOLIM, 18047626 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP			CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62		
Beneficiário Final			CNPJ/CPF		



**Ficha de Compensação**  
Autenticação mecânica

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002758-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 00001.475573 22600.070001 1 83390001700370
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FACILITTA S L E MANUTENCAO E M</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FACILITTA S L E MANUTENCAO E M</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>17.544.568/0001-76</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<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 Boleto:</b>	17.003,70
<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>	17.003,70
<b>Valor Pago (R\$):</b>	17.003,70
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 1037 FACILITTA

<b>Data/hora da operação:</b>	06/08/2020 08:37:37
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	019088790
<b>Chave de segurança:</b>	EHNZ5C3AQLKRVN8G

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

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

**Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura de  
 São José dos Campos-SP,  
 Convênio N° 07/2020.**



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	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
10/07/2020 10:00:04	07/2020	4295 / E	10/07/2020 09:57:10	30677 / 00001	Kk7HiCzCC

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: <b>03.064.684/0001-83</b>	Inscrição Municipal: <b>112176</b>
Nome/Razão Social: <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>	E-mail: <b>PROCESSO@SERVCONTABIL.com.br</b>
Endereço: <b>AVENI DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 53 SALA 2 JARDIM TELES PARK</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-660</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>Amanda.dias@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

RHID - 2.1 O Presente contrato tem como objetivo o suporte tecnico, para o perfeito funcionamento

Referencia Agosto/2020  
Vencimento 10/08/2020

**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos-SP, Convênio Nº 07/2020.**

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: <b>331470100 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS MOTRIZES NÃO-ELÉTRICAS</b>		
Serviço: <b>1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,</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>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
180,00	0,00	0,00	180,00	4,36	7,84

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\$)
180,00	0,00	0,00	180,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI  
Av. Dr. Numa de Oliveira 53 Sala 02  
São José dos Campos SP

Banco Itaú S.A. | **341-7**

34191.09008 07695.690722 12594.300001 1 83430000018000

Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>		Agencia/Cod Beneficiário <b>0721/25943-0</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>109/00076956-9</b>
Número do documento <b>37564</b>	CPF/CNPJ <b>03.064.684/0001-83</b>	Vencimento <b>10/08/2020</b>	Valor documento <b>180,00</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>					
Instruções <b>Referente a OS 59292 - NFS e 4295</b>			Autenticação mecânica		

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A. | **341-7**

34191.09008 07695.690722 12594.300001 1 83430000018000

Local de pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ</b>					Vencimento <b>10/08/2020</b>
Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0721/25943-0</b>
Data do documento <b>13/07/2020</b>	Nº documento <b>37564</b>	Espécie <b>R\$</b>	Aceite <b>N</b>	Processamento <b>13/07/2020</b>	Nosso número <b>109/00076956-9</b>
Uso do banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Valor documento <b>180,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) <b>Protestar após 5 dias do vencimento</b>					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> <b>Rua Emygdia Campolim 131</b> <b>Parque Campolim-Sorocaba - SP- CEP: 18047626</b>					(-) Valor cobrado
Pagador/Avalista					Cod baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

©www.vapnet.com.br

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002758-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 07695.690722 12594.300001 1 83430000018000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>03.064.684/0001-83</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<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>	180,00
<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>	180,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	180,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 4295 INTERPOINT

<b>Data/hora da operação:</b>	06/08/2020 09:49:23
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	019207793
<b>Chave de segurança:</b>	V2RYNW92XG4GVNA0

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

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

**Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura de  
 São José dos Campos-SP,  
 Convênio Nº 07/2020.**

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> 21006438992682152		<b>12- Total a Recolher</b> 46,43	
<b>13- Data de Validade = 07/08/2020</b>			

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858900000000 464302392027 008072100643 389926821521

Autenticação mecânica

**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos-SP, Convênio Nº 07/2020.**

Via Empresa

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0001-62	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) EMYGDIA CAMPOLIM 131		04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 18.047-626
06 - Bairro/Distrito PARQUE CAMPOLIM	07 - Município SOROCABA	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
<b>11- Identificador</b> 21006438992682152		<b>12- Total a Recolher</b> 46,43	
<b>13- Data de Validade = 07/08/2020</b>			

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858900000000 464302392027 008072100643 389926821521

Autenticação mecânica



Via Banco

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

<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002758-4

**Representação numérica do código de barras:**

858900000000 464302392027 008072100643 389926821521

<b>Identificador:</b>	21006438992682152
<b>Cód. convênio:</b>	0239
<b>Data de validade:</b>	07/08/2020

<b>Valor recolhido:</b>	46,43
-------------------------	-------

<b>Identificação da operação:</b>	FGTS RESC REGIANE
-----------------------------------	-------------------

<b>Data / hora:</b>	06/08/2020
<b>Data de Débito:</b>	06/08/2020

<b>Código da operação:</b>	00536706
<b>Chave de segurança:</b>	XJU5WV0R73UX9R5L

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

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

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio N° 07/2020.**

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> 21006380492682152		<b>12- Total a Recolher</b> 31,22	
<b>13- Data de Validade = 07/08/2020</b>			

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858000000003 312202392026 008072100635 804926821524

Autenticação mecânica

**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos-SP, Convênio Nº 07/2020.**

Via Empresa

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0001-62	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) EMYGDIA CAMPOLIM 131		04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 18.047-626
06 - Bairro/Distrito PARQUE CAMPOLIM	07 - Município SOROCABA	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
<b>11- Identificador</b> 21006380492682152		<b>12- Total a Recolher</b> 31,22	
<b>13- Data de Validade = 07/08/2020</b>			

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858000000003 312202392026 008072100635 804926821524

Autenticação mecânica



Via Banco

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

<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002758-4

**Representação numérica do código de barras:**

858000000003 312202392026 008072100635 804926821524

<b>Identificador:</b>	21006380492682152
<b>Cód. convênio:</b>	0239
<b>Data de validade:</b>	07/08/2020

<b>Valor recolhido:</b>	31,22
-------------------------	-------

<b>Identificação da operação:</b>	FGTS RESCISORIO ANDREIA
-----------------------------------	-------------------------

<b>Data / hora:</b>	06/08/2020
<b>Data de Débito:</b>	06/08/2020

<b>Código da operação:</b>	00537268
<b>Chave de segurança:</b>	3NJLWX8AZLC1L5JS

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

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

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

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 39.506,82	06-QTDE TRABALHADORES 18	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 3.160,54	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 3.160,54
--	---------------------	---------------------------------

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

858300000319 605401792004 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 39.506,82	06-QTDE TRABALHADORES 18	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 3.160,54	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 3.160,54
--	---------------------	---------------------------------

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

858300000319 605401792004 807643050807 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

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

**Nome:** INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE  
**Conta de débito:** 2757 / 003 / 00002758-4

**Representação numérica do código de barras:**

858300000319 605401792004 807643050807 926821500016

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

**Valor recolhido:** 3.160,54

**Identificação da operação:** FGTS 07.2020

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

**Código da operação:** 00537466  
**Chave de segurança:** EJJG0CCZPKL7V100

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

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

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio N° 07/2020.**



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

Número da Nota

00000002605

Data e Hora de Emissão

30/07/2020 09:00

Código de Verificação

NO2ZQKKBFB

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

<b>Competência:</b> 07/2020	<b>Número do RPS:</b> 2137	<b>Município de Prestação do Serviço:</b> Ribeirao Preto/SP	<b>Número da NFSe substituída:</b>	<b>Página</b> 1 / 2
--------------------------------	-------------------------------	--	------------------------------------	------------------------

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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



**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
CPF/CNPJ: **09.268.215/0001-62** Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:  
Endereço: **RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131, 0 - PRQ. CAMPOLIM - CEP: 18047-626**  
Complemento: Telefone: **(15)3035-2779**  
Município: **3552205 - Sorocaba/SP** UF: **SP** e-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS**

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuacao exclusiva nas areas de direito civil, penal e administrativo, referente ao Convenio n 07/2020 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: 15/08/2020

**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos-SP, Convênio N° 07/2020.**

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	2.500,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	2.500,00
(-) 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	2.500,00
(-) Outras Retenções	0,00			(x) Alíquota (%)	4,15
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
<b>(=) Valor Líquido</b>	<b>2.500,00</b>	Opção Simples Nacional	Sim	<b>(=) Valor ISS</b>	<b>0,00</b>
		Incentivador Cultural	Não		

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.500,00**



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

Número da Nota

00000002605

Data e Hora de Emissão

30/07/2020 09:00

Código de Verificação

NO2ZQKKBFB

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

Competência:  
07/2020

Número do RPS:  
2137

Município de Prestação do Serviço:  
Ribeirao Preto/SP

Número da NFSe substituída:

Página  
2 / 2

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 30/07/2020 09:08

Recebi(emos) de **CORREA, RIBEIRO & BRAGA SOCIEDADE DE ADVOGADOS**  
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado.  
Emissão:30/07/20-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:2.500,00

Número da Nota

00000002605

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

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<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\$ 2.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 2605 CORREA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/08/2020 09:46:36

<b>Código da operação:</b>	00159508
<b>Chave de segurança:</b>	SLKWQU9L8XV1MKLX

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 de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

**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: 37</b>					
170.32504.81-5		REGIANE APARECIDA DE SOUZA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA CARLOS EURICO DE BREYME MONTENEGRO 29		JARDIM SANTA INÊS I							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.248-420		96251/131-SP		159.593.598-39	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
28/10/1974		IEDA MONTEIRO DE SOUZA							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
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\$ 2.056,44		04/05/2020				01/08/2020		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 1/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 59,59	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\$ 514,11	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 514,11
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 171,37	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95 Adicional de insalubridade	R\$ 6,74
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 1.265,92</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\$ 4,97	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 38,55
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 43,52</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 1.222,40</b>

**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos-SP, Convênio Nº 07/2020.**

**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: 37</b>					
170.32504.81-5		REGIANE APARECIDA DE SOUZA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA CARLOS EURICO DE BREYME MONTENEGRO 29		JARDIM SANTA INÊS I							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.248-420		96251/131-SP		159.593.598-39	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
28/10/1974		IEDA MONTEIRO DE SOUZA							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
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\$ 2.056,44		04/05/2020				01/08/2020		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 1/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 59,59	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\$ 514,11	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 514,11
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 171,37	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95 Adicional de insalubridade	R\$ 6,74
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 1.265,92</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\$ 4,97	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 38,55
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 43,52</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 1.222,40</b>

**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos-SP, Convênio Nº 07/2020.**

**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		
170.32504.81-5		REGIANE APARECIDA DE SOUZA			Código: 37
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
96251/131-SP		159.593.598-39	28/10/1974	IEDA MONTEIRO DE SOUZA	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
04/05/2020		01/08/2020		27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.222,40 (Um mil, duzentos e vinte e dois reais e quarenta 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 de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

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).

**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				
170.32504.81-5		REGIANE APARECIDA DE SOUZA		<b>Código: 37</b>			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
96251/131-SP		159.593.598-39		28/10/1974		IEDA MONTEIRO DE SOUZA	

**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
04/05/2020				01/08/2020		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\$ 1.222,40 (Um mil, duzentos e vinte e dois reais e quarenta 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 de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

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 / 00002758-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00030526-0**Nome destinatário:** REGIANE APARECIDA DE SOUZA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 983,20**Data de débito:** 06/08/2020**Data/hora da operação:** 06/08/2020 08:52:20**Código da operação:** 060852**Chave de segurança:** TSKT9PH6VAUFGW6P**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio N° 07/2020.**

**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: 2574</b>					
124.31263.21-7		ANDREIA MARINA VITORINO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
DOIS 155		LOTEAMENTO TOM JOBIM							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.228-092		40283/00185-SP		214.717.798-90	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
03/12/1974		MARIA MARINA DE JESUS							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Término normal do contrato									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.382,74		04/05/2020				01/08/2020		04	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 44,60	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\$ 1,57
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 345,69	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 345,69
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 115,23	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\$ 852,78</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\$ 3,34	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 25,92
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Vale transporte nao utilizado	R\$ 239,20
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 268,46</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 584,32</b>

**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos-SP, Convênio Nº 07/2020.**

**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: 2574</b>					
124.31263.21-7		ANDREIA MARINA VITORINO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
DOIS 155		LOTEAMENTO TOM JOBIM							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.228-092		40283/00185-SP		214.717.798-90	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
03/12/1974		MARIA MARINA DE JESUS							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Término normal do contrato									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.382,74		04/05/2020				01/08/2020		04	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 44,60	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\$ 1,57
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 345,69	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 345,69
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 115,23	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\$ 852,78</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\$ 3,34	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 25,92
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Vale transporte nao utilizado	R\$ 239,20
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 268,46</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 584,32</b>

**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos-SP, Convênio Nº 07/2020.**

**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		
124.31263.21-7		ANDREIA MARINA VITORINO			<b>Código: 2574</b>
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
40283/00185-SP		214.717.798-90		03/12/1974	MARIA MARINA DE JESUS
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Término normal do contrato</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
04/05/2020				01/08/2020	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
04					
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 584,32 (Quinhentos e oitenta e quatro reais e trinta 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 de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

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).

**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		
124.31263.21-7		ANDREIA MARINA VITORINO			Código: 2574
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
40283/00185-SP		214.717.798-90		03/12/1974	MARIA MARINA DE JESUS
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Término normal do contrato</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
04/05/2020				01/08/2020	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
04					
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 584,32 (Quinhentos e oitenta e quatro reais e trinta 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 de São José dos Campos-SP, Convênio N° 07/2020.**

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 / 00002758-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00076586-5**Nome destinatário:** ANDREIA MARINA VITORINO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 584,32**Data de débito:** 06/08/2020**Data/hora da operação:** 06/08/2020 09:38:05**Código da operação:** 060938**Chave de segurança:** H42ZJC23E06WNT36**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio N° 07/2020.**



www.interpointrelogios.com.br  
 INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI - CNPJ: 03.064.684/0001-83  
 Tel: (12)3922-0621  
 Email: fiscal@interpointrelogios.com.br  
 Av. Dr. Numa de Oliveira 53 Sala 02, Jd. Telespark  
 São José dos Campos - SP 12212-660



Data de abertura: 08/05/2020

OS: 057467

Ordem de Serviço: 057467

Status: Faturado

Responsável: Leticia

Cliente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (CAMPOLIM) - Código: 4376

Endereço: Rua Emygdia Campolim 131

CEP: 18047626

Bairro: Parque Campolim

Cidade: Sorocaba

UF: SP

Telefone: 1530352779

Contato: Aline

CPF/CNPJ: 09268215000162

N.Série: 00014003750127298

Modelo/Plano: Tipo de Atendimento: Informações Interna: Cidade/região: Numero de IP: Forma de Pgt.:  
 IdClass IdClass Entrada + 28 e 56

**Serviço Solicitado:**

Entrega e instalação do relógio no endereço: Avenida Rui Barbosa nº 2445, Bairro Santana - UBS SANTANA. AC:Cristiane - 12 99640-5265

**Laudo Técnico:**

Garantia de 90 dias Interpoint e 270 dias pelo Fabricante, garantia balcão. Cliente optou por contrato de ponto secullum 4 até 200 func. Forma de Pagamento: entrada via depósito + boletos 28 e 56 dias.Serial:00014003750127298Bio Prox. Autorizado por Cris Reino &lt;crisreino14@gmail.com&gt;

**Diagnóstico de Defeito:**

Agendado instalação para o dia 09/06/2020 no primeiro horário da manhã. Técnico favor retirar a via original do contrato.

**Observação:**

Serviço

**Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura de  
 São José dos Campos-SP,  
 Convênio Nº 07/2020.**

Desconto  
Total serviçoTotal  
0,00**Lista de Produtos**

Cód.	Lista de Produtos	Qty.	Valor
844	REP iDClass Bio Prox ASK	1,00	1.399,00
991	BOBINA TERMICA PONTO 57 X 300	1,00	50,00
<b>Total Produtos</b>			<b>1.449,00</b>

**Pagamento**

Valor	Vencimento	Recebido	Forma de Pagto.
483,00	09/06/2020	0,00	Deposito
483,00	06/07/2020	0,00	Boleto
483,00	03/08/2020	0,00	Boleto

**Valor Total: R\$ 1.449,00**

Assinatura do Cliente

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Assinatura do Responsável

End: Av.Dr. Numa de Oliveira 133 Jd. Telespark ? 12212-660 Para atendimentos favor direcionar para sac2@interpointrelogios.com.br Prazos para orçamentos Até 7 dias para retorno com laudo e orçamento. Favor validar seu cadastro junto ao departamento fiscal

## Treinamento Ponto 4 e Instalação REP

Razão social:	CNPJ:	
Modelo: IDCLAS	Número de série: 00014003750127298	
Link: Ponto 4	Login:	Senha:
Data: 09/06/2020	Início: 08 : 50	Fim: _____

Ponto 4	Instalação e configuração	REP
Baixar Teamviewer QS	X	Fixar relógio em local apropriado e ligar
Instalar DLLs, at-rel, Ponto 4 drive do relógio	NÃO	Cadastrar empresa
Configurar dados da empresa e relógio	NÃO	Horário de verão
Registrar sistema e configurar backup	10.30.36.200 TCP/IP	Comunicação USB ou TCP/IP?
	NÃO	Usa estabilizador?

Ponto 4	Treinamento	REP
Horário, tolerância, % HE/BH, pré-assinalado		Cadastrar funcionários
Escala cíclica e mensal		Cadastrar biometria e proximidade
Funcionário, afastamento, demitir	X	Orientações de manipulação do relógio
Enviar/receber, arquivo AFD, formato pendrive		Indicar coleta de marcações todo dia
Cartão de ponto, ajustes parciais		Deixar manual PDF
Cálculos, imprimir, salvarem PDF, exportação	X	Interface web (caso TCP/IP)

Alterações em massa	
Relatórios normais e fiscais	
Ajuda manual	X
Justificativas, feriado, ponto diário	
<b>Informar e coletar</b>	
Registrar	novocarep.mte.gov.br
Dados de contato do cliente (tel., cel., e-mail)	

**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos-SP, Convênio Nº 07/2020.**

**Observações**

Recomendamos o uso de Estabilizador e Bobina Homologada pelo Inmetro!

Favor solicitar suprimentos em sac2@interpointrelogios.com.br sempre no 1ª dia útil do mês

Contato do suporte: Cel./Whatsapp: (12) 9 7409-5443 Fixo: (12) 3922-0621 E-mail: suporte@interpointrelogios.com.br

**Existe alguma particularidade da empresa não mencionada no TREINAMENTO?**

**Anotações**

Tudo que precisa para começar o treinamento responsável estava disponível instalado o ponto número 4, mas o at-rel, lat-dll e at-con-faculd não foi possível pois o computador da cliente não tinha o bloqueio de todos esses sites e chamamos ela disse que não precisava solicitar liberação da TI dela e abrir um chamado para instalar ligamos para o Fernando e avisado, disse que não precisávamos de nenhuma outra coisa nem mesmo o ponto do treinamento e instalação não foi possível registrar, cliente não tinha o IT.

Nome do cliente (nome legível) \_\_\_\_\_

Funcionário Interpoint (nome legível) RODRIGO 09/06/2020

\*os: 58430



www.interpointrelogios.com.br  
 INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI - CNPJ: 03.064.684/0001-83  
 Tel: (12)3922-0621  
 Email: fiscal@interpointrelogios.com.br  
 Av. Dr. Numa de Oliveira 53 Sala 02, Jd. Telespark  
 São José dos Campos - SP 12212-660



Data de abertura: 08/05/2020

OS: 057467

Ordem de Serviço: 057467

Status: Instalação Pós Venda

Responsável: Leticia

Cliente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (CAMPOLIM) - Código: 4376

Endereço: Rua Emygdia Campolim 131

CEP: 18047626

Bairro: Parque Campolim

Cidade: Sorocaba

UF: SP

Telefone: 1530352779

Contato: Aline

CPF/CNPJ: 09268215000162

Modelo/Plano: Tipo de Atendimento: Informações Interna: Cidade/região: Numero de IP: Forma de Pgt.:  
 IdClass IdClass Entrada + 28 e 56

## Laudo Técnico:

Garantia de 90 dias Interpoint e 270 dias pelo Fabricante, garantia balcão. Cliente optou por contrato de ponto secullum 4. Forma de Pagamento: entrada via depósito + boletos 28 e 56 dias. Serial: Bio Prox. Autorizado por Daniel Frúgoli via e-mail: daniel.frugoli@incs.org.br. Entrega e instalação do relógio no endereço: Avenida Rui Barbosa nº 2445, Bairro Santana - UBS SANTANA.

## Observação:

Serviço	Valor	Desconto Total serviço	Total 0,00
<b>Lista de Produtos</b>			
Cód.	Lista de Produtos	Qty.	Valor
844	REP idClass Bio Prox ASK	1,00	1.399,00
991	BOBINA TERMICA PONTO 57 X 300	1,00	50,00
<b>Total Produtos</b>			<b>1.449,00</b>

## Pagamento

Valor Vencimento Recebido Forma de Pagto.

Valor Total: R\$ 1.449,00

**Cristiane de Souza Reino**  
 Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
 Cliente Administrativo  
 UBS Santana  
 Assinatura do Cliente  
 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Assinatura do Responsável

End: Av. Dr. Numa de Oliveira 133 Jd. Telespark ? 12212-660 Para atendimentos favor direcionar para sac2@interpointrelogios.com.br Prazos para orçamentos Até 7 dias para retorno com laudo e orçamento. Favor validar seu cadastro junto ao departamento fiscal

**Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura de  
 São José dos Campos-SP,  
 Convênio Nº 07/2020.**

Chapman & Hall  
11 West 42nd Street  
New York, N.Y. 10018  
Tel: (212) 850-6000  
Fax: (212) 850-6001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI

AV PICO DAS AGULHAS NEGRAS,979  
JD ALTOS SANTANA - 12214-000  
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
Fone/Fax:

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1

1 - SAÍDA

Nº. 000.011.354  
Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

35200603064684000183550010000113541890889698

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

135200464115848 - 08/06/2020 17:09:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645278555110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

03.064.684/0001-83

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

08/06/2020

ENDEREÇO

Rua Emygdia Campolim, 131

BAIRRO / DISTRITO

Parque Campolim

CEP

18047-626

DATA DA SAÍDA

08/06/2020

MUNICÍPIO

Sorocaba

UF

SP

FONE / FAX

(15) 3035-2779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:08:26

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002	Num.	003	Num.		Num.		Num.	
Venc.	09/06/2020	Venc.	06/07/2020	Venc.	03/08/2020	Venc.		Venc.		Venc.	
Valor	R\$ 483,00	Valor	R\$ 483,00	Valor	R\$ 483,00	Valor		Valor		Valor	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.449,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.449,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
REPIDC/BP/ASK	REP iDClass Bio Prox ASK	85437099	0102	5102	UN	1,00	1.399,0000	1.399,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
57300	BOBINA TERMICA PONTO 57 X 300	48025592	0102	5102	UN	1,00	50,0000	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos-SP, Convênio Nº 07/2020.**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" Garantia de 90 dias Interpoint e 270 dias pelo Fabricante, garantia balcão. Cliente optou por contrato de ponto secullum 4 até 200 func. Forma de Pagamento: entrada via depósito + boletos 28 e 56 dias. Serial:00014003750127298Bio Prox. Autorizado por Cris Reino - crisreino14@gmail.com

RESERVADO AO FISCO

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

RECEBEMOS DE INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: VALOR TOTAL: R\$ 1.449,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Rua Emygdia Campolim, 131 - Parque Campolim Sorocaba-SP

DATA DO RECEBIMENTO

09/06/2020

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**DANFE**

Nº. 000.011.354  
Série 001

56

## TERMO DE GARANTIA

Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (CAMPOLIM)

VENDA

Nota: 11354

SERVIÇO

A **Interpoint Relógios Industriais**, nos limites identificados neste certificado, assegura ao cliente do equipamento, garantia contra defeito de material, pelo prazo de (12) meses já incluindo período legal de (90) dias e para serviço 3 meses já concluindo, período de 90 dias, a contar da data de entrega do produto constante na Nota Fiscal de Entrada ou Nota Fiscal de Prestação de Serviço.

Serão concedidas gratuitamente as chaves de registro e a primeira licença de uso do sistema, lembrando que após o período de 30 dias será cobrado qualquer suporte ou taxas de locomoção. Com relação à venda de softwares ela é feita de acordo com a quantidade de funcionários e CNPJ's atuais, quaisquer alterações em quantidade de pessoas, CNPJ e equipamentos serão cobrados, inclusive em atualizações de qualquer sistema.

1. Durante a compra dos produtos é entregue ao cliente o procedimento para instalação dos equipamentos, caso o mesmo não seja providenciado para a visita de instalação, novas visitas serão cobradas.
2. Em caso de assistência técnica a garantia contra defeito pós-concerto se dará desde que constatada pela **Interpoint** pelo prazo de 90 (noventa) dias a contar da data de entrega do produto na Nota Fiscal de Serviço ou Ordem de Serviço. O suporte oferecido ao serviço realizado é gratuito durante esses dias e será realizado através de telefone ou internet e caso necessário em visita técnica, havendo a possibilidade de o equipamento ser retirado para nova avaliação.
3. O atendimento será feito somente de 2ª à 6ª feiras das 08h00min às 17h45min horas. Não efetuamos atendimento de Assistência Técnica aos Sábados, Domingos e Feriados.
4. O procedimento para garantias de assistências técnicas pós-concerto é o seguinte:

### Equipamento em Garantia:

- De 01 à 03 dias para análise
- De 04 à 10 dias para reparo e testes sem a necessidade de troca de peças e componentes
- Em até 30 dias caso seja necessária substituição de peças e componentes que não se encontram em estoque
- De 30 à 60 dias caso haja necessidade de substituição do equipamento junto ao fabricante

*Obs.: A garantia cobre somente peças trocadas, caso seja necessária a troca de novas peças, será repassado um novo orçamento.*

*Obs. Para os REP's: Respeitando as normativas da portaria 1.510, somente os fabricantes do equipamento Registradores Eletrônicos de Ponto – REPS podem romper lacre e efetuar o reparo para o perfeito funcionamento do mesmo. Este procedimento pode levar até 30 dias, toda a intermediação entre o cliente e o fabricante é feito pela **Interpoint Relógios Industriais**.*

5. Deverá ser apresentado este certificado e a Nota Fiscal de Venda do produto ou Nota Fiscal da Prestação de Serviços, datado e sem rasuras para constatação do prazo de garantia.
6. Todos os equipamentos / Opcionais devem ser adicionados nas embalagens originais ou em embalagens que garantam o correto acondicionamento do produto.
7. Eximi-se de qualquer responsabilidade, e esta garantia ficará nula e sem efeito se o equipamento, tiver danos causados por:
  - Quedas ligadas à rede elétrica imprópria ou não compatível com o equipamento;
  - Instalação em locais sob exposição a temperaturas extremas, pó excessivo, umidade, vibração, gases inflamáveis e atmosfera corrosiva ou explosiva e respeitando o espaço mínimo definido por nós; Oscilação de energia e/ou descargas elétricas;
  - Por agentes da natureza, (raios, desabamentos, enchentes e temporais); Incêndios;
  - Apresentar sinal de mau uso (introdução de objetos e/ou líquidos no interior do equipamento),
  - Em caso de cabos de energia estar cortados ou rompidos ou ainda qualquer terminal dos plugs arrancados.
  - Tiver sido violado, consertado, ajustado ou software instalado por técnicos que não pertençam a **Interpoint Relógios Industriais**.
8. Se o equipamento for transferido para terceiros no período de garantia, esta ficará cedida a pleno direito, continuando em vigor até expiração do prazo original.

### A GARANTIA NÃO COBRE AS SEGUINTESS CONDIÇÕES

Em hipótese alguma a **Interpoint Relógios Industriais** será responsável por:

- 1º. Reclamações de terceiros por perdas e danos contra o cliente;
- 2º. Perdas e danos aos registros ou dados do cliente,
- 3º. Perdas e danos indiretos ou imediatos inclusive lucros Cessantes.
- 4º. Despesas de locomoção (exceto clientes que possuam contrato de manutenção).
- 5º. Valores de frete (transportadora ou sedex), para remessa de equipamento
- 6º. Licenças de uso adicionais reinstalação do sistema. (exceto clientes que possuam
- 7º. Bateria Nobreak. Que possa ter ficado ligada com equipamento desligado da rede

### RECOMENDAÇÕES E RESPONSABILIDADE DO CLIENTE:

Para o perfeito funcionamento do equipamento, a **Interpoint Relógios Industriais** recomenda:

- 1º. Utilizar Estabilizador ou nobreak aterrado para conexão à rede elétrica, de todos os equipamentos interligados (computadores, relógio ponto, sirenes, impressoras, scanners)
- 2º. Tratando-se de relógio ponto, utilizar sirenes eletrônicas que reduzem drasticamente os riscos de queima de equipamentos.
- 3º. Passar o cabo de comunicação distante de equipamentos que gerem indução eletromagnética, tais como reatores, motores ou canaletas que contenham passagem de rede elétrica.
- 4º. Efetuar cópia de segurança periodicamente;
- 5º. Não desligar o computador sem antes sair do sistema
- 6º. Desligar o equipamento da tomada antes de desligar toda a energia da empresa.

9. Esta garantia cobre defeito de fabrica desde que as condições de uso sigam as recomendações acima. O consumidor tem o prazo legal e restrito de 07 (sete) dias para reclamar de irregularidades aparentes, de fácil e imediata observação do produto.

De Acordo: \_\_\_\_\_

Data: 09/06/2020

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7

**RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 07/08/2020
Órgão / Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Órgão / Beneficiário 0721/25943-0
Endereço Órgão / Beneficiário Final AV DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 127 JD TELESPARK SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212 660					
Data do documento 07/08/2020	No. Do documento 37137	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 07/08/2020	Nosso Número 181/93824953-5
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 484,92
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00076678-9 , VCTO 03/08/2020 NO VALOR DE R\$ ..... 483,00					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INST N, Endereço: Rua Emygdia Beneficiário Final:					268215000162 Sorocaba SP

**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos-SP, Convênio Nº 07/2020.**

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.81932 82495.350728 12594.300001 1 83400000048492

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 07/08/2020
Cedente INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Cedente 0721/25943-0
Data do documento 07/08/2020	No. Do documento 37137	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 07/08/2020	Nosso Número 181/93824953-5
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 484,92
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00076678-9 , VCTO 03/08/2020 NO VALOR DE R\$ ..... 483,00					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA Endereço: Rua Emygdia Campolim 131 Beneficiário Final:					CNPJ/CPF 009268215000162 18047-626 Parque Campo Sorocaba SP

**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 - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002758-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.81932 82495.350728 12594.300001 1 83400000048492
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>03.064.684/0001-83</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	07/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	484,92
<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>	484,92
<b>Valor Pago (R\$):</b>	484,92
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF113 INTERPOINT

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

<b>Data/hora da operação:</b>	07/08/2020 15:58:48
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	020988683
<b>Chave de segurança:</b>	A35WWNAY1N2WHHE2

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 09:29:02	08/2020	3283 / E	07/08/2020 00:00:00	5535 / NFSE	yqgsz xu5b

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**

Inscrição Municipal: **093896**  
 E-mail: **faturamento@margen-med.com.br**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12242-840** 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: **viviane.miranda@incs.org.br**

Município: **SOROCABA / BRASIL** UF: **SP** CEP: **18047-626** Telefone: **1533576906**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.

Trib aprox R\$ 4,71 Federal e R\$ 0,94 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 02C353

**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos-SP, Convênio Nº 07/2020.**

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
35,00	0,00	0,00	35,00	2,00	0,70

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\$)
35,00	0,00	0,00	35,00

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 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<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>	4469 / 00013001045-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Valor:</b>	R\$ 35,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 3283 MARGEN
<b>Histórico:</b>	

**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos-SP, Convênio N° 07/2020.**

<b>Data de débito:</b>	07/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/08/2020 16:02:53

<b>Código da operação:</b>	00184987
<b>Chave de segurança:</b>	QMT8TE46RSTM6FQH

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

Nº 000.005.257

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 000.005.257  
SÉRIE 001

PÁGINA 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0808 3239 5100 0103 5500 1000 0052 5712 0821 0786

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

135200670706300 06/08/2020 16:15:14

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

06/08/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO/DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047-626

DATA ENTRADA/SAÍDA

07/08/2020

MUNICÍPIO

SOROCABA

FONE/FAX

(11) 3035-2779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA ENTRADA/SAÍDA

08:00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		1.080,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.080,00		

VR. APROXIMADO DOS IMPOSTOS. FONTE: IBPT

Totais: 120,96 (11,20%) | Tributos Federais: 45,36 (4,20%) | Tributos Estaduais: 75,60 (7,00%) | Tributos Municipais: 0,00 (0,00%) | Chave: D26078

**TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PRÓPRIO		3-Próprio Remetente				08.323.951/0001-03
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1	VOLUME			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
2077590919201	AVENTAL DESC. MANGA LONGA BRANCO 40G PCT. 10 UNIDESC	30059090	000	5.102	PT	24,000	45,00000	0,00	1.080,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ENTREGA: UBS SANTANA  
AV. RUI BARBOSA, 2445 - SANTANA - SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP

RESERVADO AO FISCO

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

**RECIBO DO PAGADOR**



Banco Itaú S.A.

**341-7**

**34191.57007 00008.610131 95866.140007 1 83450000108000**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>12/08/2020</b>
Beneficiário <b>POLO CIRURGICO LTDA</b>					Agência/Código Beneficiário 0139/58661-4
Endereço Beneficiário / Beneficiário final R CORONDA, 111, 03621050 - VILA MARIETA - SAO PAULO - SP					
Data do documento 06/08/2020	Núm. do documento 005257	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/08/2020	Nosso Número 157/00000086
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.080,00
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
Pagador - INCS-INST NACIONAL CIEN DA SAU R EMYGDIA CAMPOLIM, 131, 18047626 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP Beneficiário Final					CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 CNPJ/CPF

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

**341-7**

**34191.57007 00008.610131 95866.140007 1 83450000108000**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>12/08/2020</b>
Beneficiário <b>POLO CIRURGICO LTDA</b>					Agência/Código Beneficiário 0139/58661-4
Endereço Beneficiário / Beneficiário final R CORONDA, 111, 03621050 - VILA MARIETA - SAO PAULO - SP					
Data do documento 06/08/2020	Núm. do documento 005257	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/08/2020	Nosso Número 157/00000086
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.080,00
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
Pagador - INCS-INST NACIONAL CIEN DA SAU R EMYGDIA CAMPOLIM, 131, 18047626 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP Beneficiário Final					CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 CNPJ/CPF



**Ficha de Compensação**

Autenticação mecânica

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002758-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 00008.610131 95866.140007 1 83450000108000
<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 - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	12/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.080,00
<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>	1.080,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.080,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 5257 POLO

<b>Data/hora da operação:</b>	11/08/2020 16:46:40
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	024976891
<b>Chave de segurança:</b>	GVTYAZV1S8XT63JC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**



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

Número da  
NFS-e  
310



Data e Hora da Emissão	31/07/2020 21:28:36	Competência	31/7/2020	Código de Verificação	EXT0UALOB
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 de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

- 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 ADMINISTRATIVA E CONGENERES.

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	2.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	2.000,00
(-) 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	2.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,50
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	2.000,00	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 remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Conta destino:</b>	6621/26044-4
<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>	3 R TREINAMENTO E APOIO ADMINIST
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	10.756.129/0001-88
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.000,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.010,00
<b>Identificação da operação:</b>	NF 310 3R

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	12/08/2020

<b>Código da operação:</b>	00015491
<b>Chave de segurança:</b>	QEQU9662Y4P639P1

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

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**



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

Número da  
NFS-e  
311



Data e Hora da Emissão	31/07/2020 21:32:20	Competência	31/7/2020	Código de Verificação	P9LWVOEPA
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 de São José dos Campos-SP, Convênio Nº 07/2020.**

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	900,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	900,00
(-) 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	900,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,50
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	900,00	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 remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Conta destino:</b>	6621/26044-4
<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>	3R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTR
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	10.756.129/0001-88
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 900,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 910,00
<b>Identificação da operação:</b>	NF 311 3R

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	12/08/2020

<b>Código da operação:</b>	00019827
<b>Chave de segurança:</b>	GNQHGM Y8HLQH6PVY

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

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
10/08/2020 15:34:29	08/2020	34 / E	a5kWLWGjv



**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>29.165.605/0001-14</b>	Inscrição Municipal: <b>339164</b>
Nome/Razão Social: <b>TAMAROZZI SERVICOS MEDICOS LTDA - ME</b>	E-mail: <b>RAFAEL@APLIQUECONTABILIDA DE.COM.BR</b>
Endereço: RUA PEDRO TURSI 38 Apto 31B JARDIM SATELITE	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12230-075</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 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 Convênio Nº 007/2020 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 Itau  
Agencia 4824  
c/c 14520-7

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

**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>1.932,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.932,00</b>	<b>2,00</b>	<b>38,64</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>28,98</b>	<b>12,56</b>	<b>57,96</b>	<b>0,00</b>	<b>19,32</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>1.932,00</b>	<b>118,82</b>	<b>0,00</b>	<b>1.813,18</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 - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Conta destino:</b>	4824/14520-7
<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>	TAMAROZZI SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	29.165.605/0001-14
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.813,18
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.823,18
<b>Identificação da operação:</b>	NF 34 TAMAROZZI

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	12/08/2020

<b>Código da operação:</b>	00035962
<b>Chave de segurança:</b>	EE16QPLKTPNY61WW

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

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
10/08/2020 20:14:32	08/2020	39 / E	agSzlu05W

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>31.805.480/0001-91</b>	Inscrição Municipal: <b>345937</b>
Nome/Razão Social: <b>CAMILA M. M. S. PEREIRA SERVICOS MEDICOS - ME</b>	E-mail: <b>fiscal@taxsolution.com.br</b>
Endereço: RUA BRENO DE MOURA 397 JARDIM ESTORIL	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12232-040</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: 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 Convênio Nº 007/2020 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. 3733  
C/C. 000130049124

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

**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>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>2.070,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.070,00</b>	<b>2,00</b>	<b>41,40</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>2.070,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.070,00</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 - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Conta destino:</b>	3733/13004912-4
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	CAMILA M.M.S. PEREIRA SERVICOS M
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	31.805.480/0001-91
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.070,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.080,00
<b>Identificação da operação:</b>	NF 39 CAMILA

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	12/08/2020

<b>Código da operação:</b>	00036306
<b>Chave de segurança:</b>	UUW7P8WZN1WKMRU

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

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**



**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>
10/08/2020 17:30:18	08/2020	4 / E	psKovFxUW

**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: PRACA DAS GAIVOTAS 20 81 VILA TATETUBA	
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: 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 007/2020 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 SICOOB  
AG: 5052  
C/C 17106-9

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

**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>11.040,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>11.040,00</b>	<b>2,00</b>	<b>220,80</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>165,60</b>	<b>71,76</b>	<b>331,20</b>	<b>0,00</b>	<b>110,40</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>11.040,00</b>	<b>678,96</b>	<b>0,00</b>	<b>10.361,04</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 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<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 / 00000017106-9
<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\$ 10.361,04
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 4 MFSO
<b>Histórico:</b>	

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 16:36:03

<b>Código da operação:</b>	00131054
<b>Chave de segurança:</b>	JM77YXV15NLUN3PG

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

# INFANT CLINICA MEDICA EIRELI

RUA PERNAMBUCO, Nro 2371 - BAIRRO MARAO  
CEP : 15501-095 - VOTUPORANGA - SP  
e-mail : contato@ssinvest.com.br

Ins.Municipal: 12345500 CNPJ: 22.125.747/0001-09 I.E.:

## NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Data e horário da impressão <b>11/08/2020 - 09:05:57</b>	Data do Serviço <b>11/08/2020</b>	Situação da nota <b>Emitida</b>	Número de controle <b>2020/232552</b>	<b>Nota Eletrônica nº93 - série B</b>
---	--------------------------------------	------------------------------------	--	---------------------------------------

<b>Tomador de Serviço</b>	Nome/ Razão Social: <b>INCS - INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	
	Endereço: <b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM, Nro 131 - PARQUE CAMPOLIM</b>	
	CEP/Cidade/UF: <b>18047-626 - SOROCABA - SP</b>	
	Email: <b>DELTA@DELTAASSESSORIA.COM.BR</b>	
	CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	
Inscrição Estadual:		
Local da prestação do serviço: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS-SP</b>		

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

cod.serviço	quantidade	descrição do serviço	vlr.unitário	vlr.total	dedução	alíquota
04.01	1	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONVENIO 07/2020, ENTRE A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS E O INCS - INST. NAC. DE CIENCIAS DA SAUDE, UNIDADE DE SANTANA, RELATIVO AO MES DE JULHO DE 2020	17.802,00	17.802,00	0,00	2%

**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos-SP, Convênio Nº 07/2020.**



### Prefeitura do Município de Votuporanga

Estado de SAO PAULO

Secretaria da Fazenda

Depart. da Receita Tributária

RUA PARA, Nº 3227 - PATRIMONIO VELHO

C.E.P 15502-236, VOTUPORANGA(SP)

CNPJ 46.599.809/0001-82 - www.votuporanga.sp.gov.br

Fundamentos legais: Lei Federal 116/2003, Lei Municipal 87/2005, Lei Complementar Municipal 110/2003 alterada pelas leis 136/2006 e 169/2008, Decreto Municipal 10400/2018.

NOTA FISCAL emitida através do site [www.votuporanga.sp.gov.br](http://www.votuporanga.sp.gov.br), com escrituração digital no banco de dados do município.

Qualquer rasura ou adendo que não faça parte da sua impressão original tornará esta nota fiscal inválida.

Não tem valor como recibo.

Local da incidência do ISS: VOTUPORANGA-SP Responsável Recolhimento: Prestador

SIMPLES NACIONAL:	<b>NÃO OPTANTE</b>
Valor Bruto da Nota:	<b>17.802,00</b>
Base de Cálculo do ISS:	<b>17.802,00</b>
Valor do ISS:	<b>356,04</b>
ISS retido na fonte:	*****
PIS:	<b>115,71</b>
IRRF:	<b>267,03</b>
CSLL:	<b>178,02</b>
COFINS:	<b>534,06</b>
Previdência Social:	*****
Valor Líquido na Nota:	<b>16.707,18</b>

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista de Serviços de Lei Complementar Federal 116/2003.  
04.01(78630503000) - MEDICINA E BIOMEDICINA.

DADOS PARA DEPOSITO BANCARIO:  
BANCO SANTANDER S/A  
AGENCIA 0091  
CONTA CORRENTE 13 04006-0

Orçamento Nº <b>90</b>	Fatura Nº <b>9001</b>	Vencimento <b>20/08/2020</b>	AIDF Nº <b>2018/3363</b>	Limite das notas (AIDF) <b>1 a 9999999</b>
---------------------------	--------------------------	---------------------------------	-----------------------------	---

Para a certificação de autenticidade desta nota acesse [www.votuporanga.sp.gov.br](http://www.votuporanga.sp.gov.br) e informe o Código de Validação W2G3A7.K3D8F0.D8I0P9 com as demais informações constante da nota.

Código de Verificação: 921F04CBC



## 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 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0091 / 00001304006-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INFANT CLINICA MEDICA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.125.747/0001-09
<b>Valor:</b>	R\$ 16.707,18
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 93 INFANT
<b>Histórico:</b>	

**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos-SP, Convênio Nº 07/2020.**

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 16:37:21

<b>Código da operação:</b>	00131532
<b>Chave de segurança:</b>	9YH21A1UKUYZ3LLH

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  
**0000000215 - E**

Autenticidade  
**IUA2-QQXC**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Data de Emissão ....:03/08/2020 14:43:04  
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 UBS SANTANA, referente ao Convênio no 07/2020 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP

Grato.

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

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>12.000,00</b>	0,00	12.000,00	4,7793%	573,52	12.000,00

**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 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<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\$ 12.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 215 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 12:42:51

<b>Código da operação:</b>	00131845
<b>Chave de segurança:</b>	HX65G57A2K5A9A33

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 de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**



INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

FONE: (19)97419-6486

email: contato@intecc.com.br

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO - 13800-061 MOGI MIRIM - SP

### FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000087**

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	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
		Locação de equipamentos de informática referente ao mês de julho de 2020 na UBS SANTANA, referente ao Convênio nº 07/2020 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 de São José dos Campos-SP, Convênio Nº 07/2020.**

VALOR TOTAL

R\$ 10.000,00

#### OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000087

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
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 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<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\$ 10.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FAT 87 INTECC
<b>Histórico:</b>	

**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos-SP, Convênio Nº 07/2020.**

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 12:43:39

<b>Código da operação:</b>	00132158
<b>Chave de segurança:</b>	XS366VXNG0MRHV7M

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 14:00:58	08/2020	6 / E	o2QGPSLIp

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>35.238.487/0001-20</b>	Inscrição Municipal: <b>406480</b>
Nome/Razão Social: <b>ANDRESSA PANSARDIS FRANCA - MEDICINA</b>	E-mail: <b>tatiana@ortecnet.com.br</b>
Endereço: RUA MAMEDE FIRMINO DE MORAIS 157 CASA 01 JARDIM OLIMPIA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12221-290</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 CONVÊNIO Nº 007/2020 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 de São José dos Campos-SP, Convênio Nº 07/2020.**

**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>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>23.460,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>23.460,00</b>	<b>2,00</b>	<b>469,20</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>23.460,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>23.460,00</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 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<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\$ 23.460,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 6 ANDRESSA
<b>Histórico:</b>	

**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos-SP, Convênio Nº 07/2020.**

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 12:45:06

<b>Código da operação:</b>	00132741
<b>Chave de segurança:</b>	1H7X066SK0230VXC

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 do Município de Taquaritinga  
Secretaria de Fiscalização

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e - P

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e - Prefeitura de Taquaritinga

Número da Nota  
91/NFSE

Data e Hora de Emissão  
11/08/2020 15:10:30

Código de Verificação  
C6EF14991BE248F28207

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 30.263.775/0001-10 IE: IM: 15543  
Razão Social: VITORIA CRISTINA BORTOLANI EIRELI  
Endereço : RUA ANSELMO MAGNANI - Num: 182  
Bairro : PQ. RES. LARANJEIRAS - CEP: 15.900-000  
Município : TAQUARITINGA - SP Telefone: (16)3252-5060

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 : delta@deltaassessoria.com.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA EMYGDIA CAMPOLIM - Num: 131. Bairro: PARQUE CAMPOLIM - CEP: 18.047-626  
Município : SOROCABA - SP

Discriminação do Serviço

Serviços Médicos prestados referente ao Convênio N° 007/2020 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 DO BRASIL - AG: 0257-7 C/C: 28.721-0 VITÓRIA C B EIRELI  
CNPJ: 30.263.775/0001-10

Dedução / Outras Informações

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.588,00**

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAUDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATO

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	3.588,00	2,01	72,12	0,00

Total Tributos: 72,12. Percentual: 2,01%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 3.588,00 Forma Pcto: A VISTA  
Valor por extenso: Três Mil Quinhentos e Oitenta e Oito Reais

Outras Informações

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

Recebi(emos) de VITORIA CRISTINA BORTOLANI EIRELI  
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
91/NFSE

Emissão  
11/08/2020 15:10:30

Código de verificação  
C6EF14991BE248F28207



Data

Identificação do Recebedor

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio N° 07/2020.**



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<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>	0257 / 00000028721-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VITORIA CRISTINA BORTOLANI EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.263.775/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 3.588,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 91 VITORIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 12:58:40

<b>Código da operação:</b>	00138208
<b>Chave de segurança:</b>	SK687MY9P2NT17GN

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 de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**



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	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
10/08/2020 21:44:01	08/2020	185 / E	10/08/2020 00:00:00	1 / SN	bVGSfZ9oT

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: <b>30.346.859/0001-18</b>	Inscrição Municipal: <b>342097</b>
Nome/Razão Social: <b>NAKAGAWA &amp; BENEDETTO SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>DIRETORIA@INTEGRAVALE.COM.BR</b>
Endereço: <b>AV CASSIANO RICARDO 319 SALA 801 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246-870</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: <b>_ Emygdia Campolim 131 Parque Campolim</b>	
Município: <b>SOROCABA / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 18047-626 1533576906</b>

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Convênio N 007/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mes de JULHO/2020.  
Dados para pagamento:  
Banco: Santander  
Agencia: 4334  
Conta Corrente: 13003401-8.

Valor Aprox dos Tributos: R\$ 0,00 Federal, R\$ 0,00 Estadual e R\$ 0,00 Municipal Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP ca7g3

**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos-SP, Convênio Nº 07/2020.**

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>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
1.656,00	0,00	0,00	1.656,00	3,21	53,15

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.656,00	0,00	0,00	1.656,00

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 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<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>	4334 / 00013003401-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NAKAGAWA E BENEDETTO SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.346.859/0001-18
<b>Valor:</b>	R\$ 1.656,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 185 NAKAGAWA
<b>Histórico:</b>	

**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos-SP, Convênio Nº 07/2020.**

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 13:00:52

<b>Código da operação:</b>	00139110
<b>Chave de segurança:</b>	75YFJ8171NXVZ8E2

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>
10/08/2020 15:11:35	08/2020	23 / E	Gr5B9xjrD

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>29.136.664/0001-64</b>	Inscrição Municipal: <b>339130</b>
Nome/Razão Social: <b>J. O. C. GONZALEZ SERVICOS MEDICOS- ME</b>	E-mail: <b>adriana.mwcontabilidade@gmail.com</b>
Endereço: RUA JOAQUIM NABUCO 77 AP 72 BL B JARDIM BELA VISTA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12209-170</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 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 Convênio Nº 007/2020 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 SANTANDER  
AG: 3310  
C/C 13005097-0

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

**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>10.212,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>10.212,00</b>	<b>2,00</b>	<b>204,24</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>153,18</b>	<b>66,38</b>	<b>306,36</b>	<b>0,00</b>	<b>102,12</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>10.212,00</b>	<b>628,04</b>	<b>0,00</b>	<b>9.583,96</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 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<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 / 00013005097-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	J.O.C GONZALEZ SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.136.664/0001-64
<b>Valor:</b>	R\$ 9.583,96
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 23 J.O.C
<b>Histórico:</b>	

**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos-SP, Convênio Nº 07/2020.**

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 13:02:38

<b>Código da operação:</b>	00139785
<b>Chave de segurança:</b>	CZEYGG4ZLXR0F7T7

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 TREMEMBÉ**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie  
**00000000057 - 1**

Autenticidade  
**NH0Z-WW77**

Data de Emissão  
**11/08/2020**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA LTDA ME  
**CPF/CNPJ:** 24.476.740/0001-67 **IM:** 7529 **IE:** isento **Fone:** (12) 99745-4565  
**Endereço:** RUA COSTA CABRAL, 1165 SALA 03 -cep:12120000  
**Município:** Tremembé **UF:** SP **E-mail:** carlos.infante@uol.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0005-96 **IM:** **IE:** **Fone:** (11) 5599-3561  
**Endereço:** AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 -cep:12228000  
**Município:** São José dos Campos **UF:** SP **E-mail:** cezarsk.adm@cskcontabil.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

"Serviços Médicos prestados referente ao Convênio N° 007/2020 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 de  
 São José dos Campos-SP,  
 Convênio N° 07/2020.**

Processo executado por: 177.170.137.35

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
 do site: <http://www.tremembe.sp.gov.br/>**

**Valor aprox. dos tributos (Lei n° 12.741/2012):  
 R\$ 169,74 - Aliq: 6,15%**

Situação de Tributação  
**Tributada no Prestador**  
 ISSQN devido: Município de Tremembé SP

Código do Serviço  
 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	41,40	17,94	82,80	27,60
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
0,00	2.760,00	2,0000%	55,20	169,74

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.760,00**

**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 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<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>	0418 / 00000001452-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.476.740/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 2.590,26
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 57 CAIJ
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 13:03:13

<b>Código da operação:</b>	00140037
<b>Chave de segurança:</b>	NGQQ3K2M9GUNP6P0

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 de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO****SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA****NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e****- NOTA CARIOCA -**

Número da Nota

**00000086**

Data e Hora de Emissão

**10/08/2020 15:45:50**

Código de Verificação

**N1WR-6ZIT**

20200810u31178978000171i31178978000171

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **31.178.978/0001-71**Inscrição Municipal: **1.126.314-3**

Inscrição Estadual: ---

Nome/Razão Social: **JESSICA & VITALINA SERVICOS MEDICOS**Nome Fantasia: **MEDVITA**Tel.: **(21) 2443-8658**Endereço: **ETR DOS TRES RIOS 200, BLC 2 SAL 211 - FREGUESIA(JACAREPAGUA) - CEP: 22755-002**Município: **RIO DE JANEIRO**UF: **RJ**E-mail: **contabil@nacon.srv.br****TOMADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **09.268.215/0001-62**

Inscrição Municipal: ----

Inscrição Estadual: ----

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**Endereço: **RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM - CEP: 18047-626**

Tel.: ----

Município: **SOROCABA**UF: **SP**

E-mail: ----

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços Médicos prestados referente ao Convênio Nº 007/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde , relativos ao Mês de Julho/2020.

Dra Jessica Reis de Paula

**DADOS BANCÁRIOS:**

Bradesco

Ag: 6643

CC: 7719-4

**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos-SP, Convênio Nº 07/2020.**

**VALOR DA NOTA = R\$ 5.520,00**

Serviço Prestado

**04.01.01 - medicina**

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	----	----	----	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- ISS devido deve ser recolhido por meio de Documento de Arrecadação do Simples Nacional (DAS).
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.

**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 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<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>	6643 / 00000007719-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JESSICA E VITALINA SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.178.978/0001-71
<b>Valor:</b>	R\$ 5.520,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 86 JESSICA
<b>Histórico:</b>	

**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos-SP, Convênio Nº 07/2020.**

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 13:04:31

<b>Código da operação:</b>	00140556
<b>Chave de segurança:</b>	ZS8LXCE0Q21FJZ6Q

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  
180



Data e Hora da Emissão	03/08/2020 18:38:40	Competência	3/8/2020	Código de Verificação	Y3U3PPUKU
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, PARA A UBS SANTANA, RELATIVO AO CONVÊNIO NUMERO 07/2020, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, REFERENTE AO MÊS DE JULHO/2020.

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

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\$	20.100,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	20.100,00
(-) 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	20.100,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	20.100,00	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 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000024008-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.345.654/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 20.100,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 180 INTEGRA
<b>Histórico:</b>	

**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos-SP, Convênio Nº 07/2020.**

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 09:23:44

<b>Código da operação:</b>	00142491
<b>Chave de segurança:</b>	NJMHYAPVWV501E81

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  
117730YQXS**

**Nº Nota (Nova Versão)  
900126**

**Data de Emissão  
04/AGO/2020  
10:07:47**

**Competência  
08/2020**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **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**

Prestação de serviços médicos na UBS Santana,  
Referente a Julho/2020, relativas ao Convênio entre a PMSJC e INCS.

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 71.787,00**

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>1.076,80</b>	Valor do CSLL Retido (R\$) <b>717,87</b>	Valor do PIS Retido (R\$) <b>466,61</b>	Valor do COFINS Retido (R\$) <b>2.153,61</b>	
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. Desc. Incondicional <b>0,00</b>	Base de Cálculo do ISS (R\$) <b>71.787,00</b>	Alíquota <b>2,00</b>	Valor do ISS (R\$) <b>1.435,74</b>	Valor Líquido da Nota (R\$) <b>67.372,11</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

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

Código de Verificação:

**117730YQXS**

Número da Nota:

**900126**

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 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<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 / 00000011965-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.031.112/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 67.372,11
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 126 CDC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/08/2020 09:42:37

<b>Código da operação:</b>	00150613
<b>Chave de segurança:</b>	5Q87T7A1NFECKV52

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 de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**



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	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
13/08/2020 09:14:02	08/2020	3291 / E	13/08/2020 00:00:00	5543 / NFSE	KgY99LmdD

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**

Inscrição Municipal: **093896**  
 E-mail: **faturamento@margen-med.com.br**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12242-840** 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: **viviane.miranda@incs.org.br**

Município: **SOROCABA / BRASIL** UF: **SP** CEP: **18047-626** Telefone: **1533576906**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.

Trib aprox R\$ 4,71 Federal e R\$ 0,94 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 02C353

**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos-SP, Convênio Nº 07/2020.**

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
35,00	0,00	0,00	35,00	2,00	0,70

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\$)
35,00	0,00	0,00	35,00

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 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<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>	4469 / 00013001045-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Valor:</b>	R\$ 35,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 3291 MARGEN
<b>Histórico:</b>	

**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos-SP, Convênio Nº 07/2020.**

<b>Data de débito:</b>	13/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	13/08/2020 15:17:51

<b>Código da operação:</b>	00182004
<b>Chave de segurança:</b>	XCGXK4JG79SC5KY4

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>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b> A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão <b>17/08/2020</b>	Hora Emissão <b>11:50</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b>	
	Código Autenticidade <b>881T.1922.4249.3357799-Q</b>		Número da Nota <b>945477</b>	Série da Nota
			Número RPS 0000946944	Série RPS 1A

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

Nome Tomador de Serviços <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S</b>		CPF/CNPJ <b>09.268.215/0001-62</b>	
Endereço R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		Complemento CASA	
CEP 18047-626	Bairro PARQUE CAMPOLIM	Cidade SOROCABA	UF SP
E-mail ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR			
Qtde 1	Descrição do Serviço ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	Código Serviço 171208215	Aliquota 2,00
		Valor Unitário 5,42	Valor Total 5,42

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES</b> BENEFICIO VT ELETRONICO 176.80 TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 1.00 \ TX ADM SERV VT ELETR. 4.42 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.09 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11564534			
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p><b>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos-SP, Convênio Nº 07/2020.</b></p> </div>			

<b>VALORES DE REPASSE A TERCEIROS</b>  <p style="text-align: right;"><b>R\$ 176,80</b></p>	Observações <b>ISSQN devido a: BARUERI-SP</b>
--	--

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

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>182,22</b>
----------------------------	---------------

Fatura Nº 946944	Valor da Fatura R\$ R\$ 182,22	Forma Pagamento -----
Valor por Extenso cento e oitenta e dois reais e vinte e dois 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>881T.1922.4249.3357799-Q</b>
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS		Número da Nota <b>945477</b> Série da Nota
Local	Data	Assinatura

Boleto registrado com sucesso.



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Nosso Número 000009268844-6	Data de Vencimento 14/08/2020
Data do Documento 14/08/2020	Numero do Documento 11564534	Carteira 101	Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 182,22
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.

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**



033-7

03399.56575 52000.000928 68844.601010 2 83470000018222

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento				Vencimento 14/08/2020	
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143				Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	
Data do Documento 14/08/2020	Nº do Documento 11564534	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data de Processamento 31/08/2020	Nosso Número 000009268844-6
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 182,22
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
					(-) Outras Deduções 0,00
					(+) Mora / Multa 0,00
					(+) Outros Acréscimos 0,00
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA					(=) Valor Cobrado 182,22
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162					
Endereço Rua Emygdia Campolim, 131 -Parque Campolim - Sorocaba /SP - CEP :					
Sacador /Avalista					

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE  
COMPENSAÇÃO





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002758-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.56575 52000.000928 68844.601010 2 83470000018222
<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 - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	14/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	182,22
<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>	182,22
<b>Valor Pago (R\$):</b>	182,22
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VALE TRANSPORTE AVULSO

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

<b>Data/hora da operação:</b>	14/08/2020 14:51:46
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	027577528
<b>Chave de segurança:</b>	FP84NZ26UGC4V9A1

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 <b>17/08/2020</b>	Hora Emissão <b>11:50</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b>	
	Código Autenticidade <b>143W.0971.5375.0830799-S</b>		Número da Nota <b>945372</b>	Série da Nota
			Número RPS 0000946839	Série RPS <b>1A</b>

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

Nome Tomador de Serviços <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S</b>		CPF/CNPJ <b>09.268.215/0001-62</b>	
Endereço R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		Complemento CASA	
CEP 18047-626	Bairro PARQUE CAMPOLIM	Cidade SOROCABA	UF SP
E-mail ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR			
Qtde 1	Descrição do Serviço ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	Código Serviço 171208215	Aliquota 2,00
		Valor Unitário 43,40	Valor Total 43,40

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES</b> BENEFICIO VT ELETRONICO 1456.00 TX ADM SERV VT ELETR. 36.40 \ TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 7.00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.66 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO Data de Vencimento 24/08/2020 REF. AO PEDIDO N. 11563476 Codigo Cliente: VT 04/09 a 03/10/20			
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p><b>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos-SP, Convênio Nº 07/2020.</b></p> </div>			

<b>VALORES DE REPASSE A TERCEIROS</b>  <p style="text-align: right;"><b>R\$ 1.456,00</b></p>	Observações <b>ISSQN devido a: BARUERI-SP</b>
--	--

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

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>1.499,40</b>
----------------------------	-----------------

Fatura Nº 946839	Valor da Fatura R\$ R\$ 1.499,40	Forma Pagamento -----
Valor por Extenso um mil quatrocentos e noventa e nove reais e quarenta 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>143W.0971.5375.0830799-S</b>
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota <b>945372</b> Série da Nota
Local _____ Data _____ Assinatura _____	

Boleto registrado com sucesso.



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Nosso Número 000009268231-6	Data de Vencimento 24/08/2020
Data do Documento 12/08/2020	Numero do Documento 11563476	Carteira 101	Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 1.499,40
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.

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio N° 07/2020.**

		<b>033-7</b>	<b>03399.56575 52000.000928 68231.601011 7 83570000149940</b>			
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento			Vencimento 24/08/2020			
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520			
Data do Documento 12/08/2020	Nº do Documento 11563476	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data de Processamento 31/08/2020	Nosso Número 000009268231-6	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 1.499,40	
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 1.499,40	
Código de Baixa						

Autenticação Mecânica

FICHA DE  
COMPENSAÇÃO





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002758-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.56575 52000.000928 68231.601011 7 83570000149940
<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 - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	24/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/08/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.499,40
<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>	1.499,40
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.499,40
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SODEXO VT

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

<b>Data/hora da operação:</b>	14/08/2020 16:16:30
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	027705584
<b>Chave de segurança:</b>	LTAA218NMS7KXXVP

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<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>	0164 / 00013002433-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DRA PRISCILLA ANDRADE SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.942.579/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 6.475,65
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 57 DRA PRISCILLA
<b>Histórico:</b>	

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

<b>Data de débito:</b>	14/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/08/2020 16:48:26

<b>Código da operação:</b>	00147514
<b>Chave de segurança:</b>	GJG1A85SK78F7ZHK

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>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>000.016.667</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO 3520 0704 4048 4600 0148 5500 1000 0166 6710 0049 6578 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>135200589809039 15/07/2020 14:58:32</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>AVENIDA RUI BARBOSA, 2445</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>SANTANA</b>	CEP <b>12212-000</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>		UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(000) 0000-0000</b>

<b>FATURA / DUPLICATA</b>	
<b>16667/001 12/08/2020 321,19</b>	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS			
0,00	0,00	0,00	0,00	321,19			
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	89,34	<b>321,19</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				MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE <b>84</b>	ESPÉCIE	MARCA <b>DIVERSOS</b>	NUMERAÇÃO <b>00084</b>	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO		

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
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	
230503	ENVELOPE SACO KRAFT NAT. 229X324 C/250	48171000	0500	5405	CX	1	45,00	45,00	0,00	0,00		11,83	
158106	QUADRO MULTUISO A4 CRISTAL 0534.H DELLO	39261000	0102	5102	UN	10	6,75	67,50	0,00	0,00		23,79	
201361	REGUA PLASTICA 30CM CRISTAL ACRINIL	90172000	0500	5405	UN	2	0,51	1,02	0,00	0,00		0,21	
200539	PASTA PLASTICA ABA ELASTICO 3CM CR Cód. Barras: 7897027202318	42021210	0500	5405	UN	10	1,49	14,90	0,00	0,00		4,66	
150132	PASTA EM L A4 C/10 CRISTAL DAC Cód. Barras: 7897027210122	42021210	0102	5102	PT	1	4,35	4,35	0,00	0,00		1,36	
156578	PASTA PLASTICA ABA ELASTICO CRISTAL C/01 Cód. Barras: 7897027202110	42021210	0500	5405	UN	10	1,25	12,50	0,00	0,00		3,91	
150376	GRAMPO 26/6 C/5000 GALVANIZADO DUBLIN	83052000	0102	5102	UN	1	3,18	3,18	0,00	0,00		0,78	
150098	CLIPS 2/0 GALVANIZADO C/720UND	83059000	0102	5102	CX	1	6,99	6,99	0,00	0,00		1,71	
156157	FITA ADESIVA 12X30 CRISTAL C/01	59061000	0102	5102	UN	4	0,65	2,60	0,00	0,00		0,61	
157702	PASTA SUSP. KRAFT COMP. C/01 DELO HS PLS	48209000	0500	5405	UN	30	1,28	38,40	0,00	0,00		10,14	
150659	EXTRATOR GRAMPO TIPO ESPATULA CARBRINK	83059000	0102	5102	UN	3	0,69	2,07	0,00	0,00		0,51	
151645	QUADRO DE CORTICA 120X90 C/MOL. ALUMINIO	96100000	0500	5405	UN	1	94,18	94,18	0,00	0,00		20,91	
158031	ARQUIVO MORTO POLIONDA AZ ALAPLASTICO	42021210	0102	5102	UN	10	2,85	28,50	0,00	0,00		8,92	

<b>DADOS ADICIONAIS</b>		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENT:AVENIDA RUI BARBOSA 2445 SANTANA SAO JOSE DOS CAMP/SP DATA PEDIDO: 13/07/2020 SEU PEDIDO: ORC.954625 PORTADOR: DEPOSITO 341 VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: CARLOS DANIEL BCO 341 - AG 1011 - C/C 09900-7 Trib aprox R\$: 31.59 Federal, 57.74 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ		<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p><b>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos-SP, Convênio Nº 07/2020.</b></p> </div>

FKN Informatica Ltda   www.fkn.com.br		Gerado em 15/07/2020 às 15:21 pelo UniDANFE 3.6.38 Plus   www.unidanfe.com.br	
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: 321,19 DESTINATÁRIO: 002860-INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AVENIDA RUI BARBOSA, 2445, SANTANA, 12212-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		<b>NF-e</b> <b>000.016.667</b> <b>SÉRIE 1</b>	
DATA DO RECEBIMENTO	NOME LEGÍVEL E NUMERO DE DOCUMENTO		

**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 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<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>	1011 / 00000009900-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JFKAS MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.404.846/0001-48
<b>Valor:</b>	R\$ 321,19
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 16667 JFKAS
<b>Histórico:</b>	

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

<b>Data de débito:</b>	14/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/08/2020 14:57:33

<b>Código da operação:</b>	00195108
<b>Chave de segurança:</b>	3KNFW3PJZ6JGJMJR

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>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	828,51
<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	828,51
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos-SP, Convênio Nº 07/2020.**

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	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	828,51
<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	828,51
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002758-4

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2020
	<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
INCS INST NAC DE CIENCIAS / (15) 3035-2779	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 828,51
<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\$ 828,51
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 17082020 275700300002758 00457935</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>	00457935
<b>Chave de segurança:</b>	ETW6XRA0EQ0N7QFG

**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 de São José dos Campos-SP, Convênio N° 07/2020.**

SEFIP 8.40 TAB. 41,0 DATA: 31/07/2020 HORA: 16:33:52

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(+) 3.552,47

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 3.552,47

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858000000356

524702702306

509268215001

016220200790

SEFIP 8.40 TAB. 41,0 DATA: 31/07/2020 HORA: 16:33:52

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(+) 3.552,47

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 3.552,47

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858000000356

524702702306

509268215001

016220200790





## 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 - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002758-4

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS  <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	<b>03- CÓDIGO DE PAGAMENTO</b>	2305
	<b>04- COMPETÊNCIA</b>	07/2020
<b>01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE</b> INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAU  -	<b>05- IDENTIFICADOR</b>	09268215000162
	<b>06- VALOR DO INSS</b>	3.552,47
<b>02- VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)	<b>07-</b>	
	<b>08-</b>	
<p style="text-align: center;"><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	<b>09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES</b>	0,00
	<b>10- ATM/MULTA E JUROS</b>	0,00
	<b>11- VALOR TOTAL</b>	3.552,47
<b>12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>		
<b>CEFIC 17082020 275700300002758 853865</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	GPS UBS 07.2020
<b>Data/hora da operação:</b>	17/08/2020 15:26:06

<b>Código da operação:</b>	00853865
<b>Chave de segurança:</b>	8Q5U3X62GJVA0760

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

**TANBY**

AV DR NELSON DAVILA,1202  
 JD.VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
 CEP: 12245-031 FONE: (12)3878-7444

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº 000.267.972  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0865 0695 9300 0198 5500 1000 2679 7210 2473 8065

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

135200699389531 14/08/2020 12:00:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645.160.518.117

INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO

CNPJ

65.069.593/0001-98

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF/IdEstrangeiro

09.268.215/0001-62

DATA DE EMISSÃO

14/08/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

BAIRRO/DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047-626

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SOROCABA

FONE/FAX

012988445806

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

## INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL

CNPJ/CPF

09.268.215/0001-62

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

AVENIDA RUI BARBOSA, 2445

BAIRRO/DISTRITO

SANTANA

CEP

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE/FAX

## FATURA/DUPLICATA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

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
29,90	5,38	0,00	0,00	90,26	685,70
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	685,70

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA.

FRETE POR CONTA

0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

65.069.593/0001-98

ENDEREÇO

AV.DR NELSON D'AVILA,1202

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645.160.518.117

QUANTIDADE

6 VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
17230003	PAPEL SULFITE A4 210X297 75G BR NOVO COPIMAX (500FL)	48025610	060	5405	PT	30	16,20	486,00	0,00	0,00	0	62,99
3251656	ENVELOPE SACO 41 KRAFT NATURAL 310X410 18.9758-5 (REF 1066) (100UN)	48171000	060	5405	CX	2	38,00	76,00	0,00	0,00	0	9,85
8479079	FITA VHB FLOW PACK 4910 9,5MMX20M HB004299705	35061090	000	5102	RL	1	29,90	29,90	29,90	5,38	18	1,26
9160050	ARQUIVO LARGO C/FURACAO 70122 PT	39261000	060	5405	UN	2	46,90	93,80	0,00	0,00	0	16,17

**Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura de  
 São José dos Campos-SP,  
 Convênio Nº 07/2020.**

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

\*\*\* PAGAMENTO A VISTA \*\*\*

ICMS POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTARIA ART 312/313 E/G/K/M/Q/U DO RICMS/00

Nosso Pedido: 522856 Requisitante: 1 ALEXCod.Cliente: 26086 Vendedor(a): 6 SAMARA

Fonte: IBPT/empre 02C353

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:14/08/2020,Valor Total: R \$685,70, Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA/SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.267.972

SÉRIE: 1 113

**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 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<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>	2909 / 00000040000-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	TANBY
<b>CPF/CNPJ:</b>	65.069.593/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 685,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 267972 TANBY
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/08/2020 10:12:36

<b>Código da operação:</b>	00153532
<b>Chave de segurança:</b>	ZYCK64V36CP3F4NT

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 de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio N° 07/2020.**

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>19</b>
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>20/08/2020</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>144,90</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;">19/08/2020 20:50:50</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>144,90</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>19</b>
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>20/08/2020</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>144,90</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;">19/08/2020 20:50:50</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>144,90</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 de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002758-4

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2020
	<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>	19
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/08/2020
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 144,90
INCS INSTITUTO NACIONAL DE / (15) 3035-2779	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<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>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 144,90
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 20082020 275700300002758 00480944</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	DARF 1708 NF 19
<b>Data de débito:</b>	20/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	20/08/2020

<b>Código da operação:</b>	00480944
<b>Chave de segurança:</b>	5Q2Z41EK95TKSYW2

**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 de São José dos Campos-SP, Convênio N° 07/2020.**

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>89</b>
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>20/08/2020</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>757,21</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;">19/08/2020 20:45:46</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>757,21</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>89</b>
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>20/08/2020</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>757,21</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;">19/08/2020 20:45:46</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>757,21</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 de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002758-4

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2020
	<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>	89
<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\$ 757,21
<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\$ 757,21
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>		
<b>CEFIC 20082020 275700300002758 00482581</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	DARF 5952 NF 89
<b>Data de débito:</b>	20/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	20/08/2020

<b>Código da operação:</b>	00482581
<b>Chave de segurança:</b>	FGR9CT0KXE4KPFKG

**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 de São José dos Campos-SP, Convênio N° 07/2020.**

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>900118</b>
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>20/08/2020</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>1.249,83</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;">19/08/2020 20:48:02</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>1.249,83</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>900118</b>
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>20/08/2020</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>1.249,83</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;">19/08/2020 20:48:02</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>1.249,83</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 de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002758-4

 <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>	900118
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/08/2020
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 1.249,83
	<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\$ 1.249,83
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
<b>CEFIC 20082020 275700300002758 00484025</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	DARF 1708 NF 900118
<b>Data de débito:</b>	20/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	20/08/2020

<b>Código da operação:</b>	00484025
<b>Chave de segurança:</b>	M9C0R5ZX7N5A6MAP

**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 de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio N° 07/2020.**

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>900118</b>
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>20/08/2020</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>3.874,47</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;">19/08/2020 20:44:36</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>3.874,47</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>900118</b>
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>20/08/2020</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>3.874,47</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;">19/08/2020 20:44:36</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>3.874,47</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 de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002758-4

 <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>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	900118
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/08/2020
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 3.874,47
	<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\$ 3.874,47
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
<b>CEFIC 20082020 275700300002758 00485151</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	DARF 5952 NF 900118
<b>Data de débito:</b>	20/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	20/08/2020

<b>Código da operação:</b>	00485151
<b>Chave de segurança:</b>	WVJ9XXYFJ6ZCYLJ0

**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 de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio N° 07/2020.**

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>19</b>
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>20/08/2020</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>449,19</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;">19/08/2020 20:35:54</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>449,19</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>19</b>
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>20/08/2020</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>449,19</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;">19/08/2020 20:35:54</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>449,19</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 de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002758-4

 <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>	5952	
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	19	
	<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\$ 449,19
	<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\$ 449,19
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
<b>CEFIC 20082020 275700300002758 00485744</b>			

<b>Identificação da operação:</b>	DARF 5952 NF 19
<b>Data de débito:</b>	20/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	20/08/2020

<b>Código da operação:</b>	00485744
<b>Chave de segurança:</b>	5HLH2S2XZXL5GSYY

**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 de  
 São José dos Campos-SP,  
 Convênio N° 07/2020.**

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>89</b>
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>20/08/2020</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>244,26</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;">19/08/2020 20:46:57</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>244,26</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>89</b>
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	<b>20/08/2020</b>
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	<b>244,26</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;">19/08/2020 20:46:57</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>244,26</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 de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002758-4

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2020
	<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>	89
<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\$ 244,26
<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\$ 244,26
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 20082020 275700300002758 00486770</b>

<b>Identificação da operação:</b>	DARF 1708 NF 89
<b>Data de débito:</b>	20/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	20/08/2020

<b>Código da operação:</b>	00486770
<b>Chave de segurança:</b>	6XFKJ0FGPCW7SNQ

**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 de São José dos Campos-SP, Convênio N° 07/2020.**

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	1.996,90
			7 -	
			8 -	
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	24/08/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	26,35
	<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	2.023,25
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos-SP, Convênio Nº 07/2020.**

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	1.996,90
			7 -	
			8 -	
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	24/08/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	26,35
	<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	2.023,25
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social Via Internet Banking CAIXA

Documento pago dentro das condições definidas pela portaria MPAS NR. 375, de 25/01/2001

**Nome:** INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE  
**Conta de débito:** 2757 / 003 / 00002758-4

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	<b>03- CÓDIGO DE PAGAMENTO</b>	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>	1.996,90
<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>	26,35
	<b>11- VALOR TOTAL</b>	2.023,25
		<b>12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 24082020 275700300002758 837239</b>

**Identificação da operação:** GPS FACILITA  
**Data/hora da operação:** 24/08/2020 15:33:42

**Código da operação:** 00837239  
**Chave de segurança:** F9U8LHYR0Y5MMH02

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

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

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

 <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	072020
<b>01</b> NOME / TELEFONE INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE 15 3035-2779	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	25/08/2020
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	395,06
Base: R\$ 39506,82  <b>DARF válido para pagamento até 25/08/2020</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	395,06
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos-SP, Convênio Nº 07/2020.**

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	072020
<b>01</b> NOME / TELEFONE INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE 15 3035-2779	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	25/08/2020
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	395,06
Base: R\$ 39506,82  <b>DARF válido para pagamento até 25/08/2020</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	395,06
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002758-4

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/07/2020
	<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 / (15) 3035-2779	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 395,06
<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\$ 395,06
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 25082020 275700300002758 00441756</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>	00441756
<b>Chave de segurança:</b>	SQV1HLGHE0TYHWQ9

**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 de São José dos Campos-SP, Convênio N° 07/2020.**

**RELATÓRIO DE DESPESAS**

**CONTROLE:**

**US - 07/2020-001**

**LOCAL:**

**COLABORADOR**

UBS Santana - São José dos Campos - SP

Cristiane de Souza Reino

**PERÍODO:**

**FUNÇÃO**

Julho

Gerente Administrativo

**DESPESAS POR RUBRICA**

**RUBRICA:**

**VALOR:**

01.21.22 Manutenção Predial e Adequações	R\$	5.500,00
despesas de frete para Almoarifado Saúde	R\$	74.060,00

**TOTAL:**

**R\$**

**79.560,00**

**CENTRO DE CUSTO**

**TIPO DE DESPESA**

**DATA**

**FORNECEDOR/PRESTADOR**

**VALOR**

5. Manutenção

Compra de materiais para a manutenção predial

2/7/2020

Casa de Ferragens Dois Irmãos

R\$

5,00

5. Manutenção

Compra de materiais para a manutenção predial

22/7/2020

Casa de Ferragens Dois Irmãos

R\$

21,10

6. Serviços de Terceiros

Frete\_Busca de medicamentos no Almoarifado da Saúde

06/07; 13/07; 20/07; 27/07

Carro Próprio

R\$

200,00

R\$

226,10

**OBSERVAÇÃO:**

**Assinatura do Colaborador**



**Assinatura do Diretor Administrativo/Financeiro**

**Cristiane de Souza Reino**  
Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Gerente Administrativo  
UBS Santana

**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos-SP, Convênio N° 07/2020.**

**RELATÓRIO DE UTILIZAÇÃO DE VEÍCULO PRÓPRIO**

CONTROLE: US - 06/2020-002

<b>LOCAL:</b>	<b>COLABORADOR</b>
UBS Santana - São José dos Campos - SP	ADRIANA DOS SANTOS PRADO

<b>PERÍODO:</b>	<b>FUNÇÃO</b>
01/07/2020 a 31/07/2020	Enfermeira

**DESPESAS POR RUBRICA**

RUBRICA:	VALOR:
0	R\$ -
DESLOCAMENTO INTERNO - KM RODADO	R\$ 33,30
PEDÁGIO	R\$ -
ESTACIONAMENTO	R\$ -
ALIMENTAÇÃO	R\$ -
HOSPEDAGEM	R\$ -
<b>TOTAL:</b>	<b>R\$ 33,30</b>

CENTRO DE CUSTO	TIPO DE DESPESA	DATA	Origem e Destino	Distancia percorrida (Quilômetros)	VALOR
					R\$ -

CENTRO DE CUSTO	TIPO DE DESPESA	DATA	Origem e Destino	Distancia percorrida (Quilômetros)	VALOR
VIAGENS E ESTADIAS	DESLOCAMENTO INTERNO - KM RODADO	1/7/2020	Visita domiciliar - Conforme relatório anexo	6	R\$ 5,40
VIAGENS E ESTADIAS	DESLOCAMENTO INTERNO - KM RODADO	6/7/2020	Visita domiciliar - Conforme relatório anexo	2	R\$ 1,80
VIAGENS E ESTADIAS	DESLOCAMENTO INTERNO - KM RODADO	13/7/2020	Visita domiciliar - Conforme relatório anexo	15	R\$ 13,50
VIAGENS E ESTADIAS	DESLOCAMENTO INTERNO - KM RODADO	20/7/2020	Visita domiciliar - Conforme relatório anexo	10	R\$ 9,00
VIAGENS E ESTADIAS	DESLOCAMENTO INTERNO - KM RODADO	23/7/2020	Retirada de Medicamentos Almoarifado Prefeitura	4	R\$ 3,60
VIAGENS E ESTADIAS	DESLOCAMENTO INTERNO - KM RODADO	24/7/2020	Visita domiciliar - Conforme relatório anexo		R\$ -
					R\$ 33,30

CENTRO DE CUSTO	TIPO DE DESPESA	DATA	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR
VIAGENS E ESTADIAS	PEDÁGIO	29/6/2020	Rod. Pres. Dutra Jacarel	
<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p><b>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos-SP, Convênio Nº 07/2020.</b></p> </div>				

CENTRO DE CUSTO	TIPO DE DESPESA	DATA	FORNECEDOR/PRESTADOR	CIDADE	VALOR
VIAGENS E ESTADIAS	ESTACIONAMENTO	29/6/2020	Estacionamento do Bairro	São Paulo	
					R\$ -

CENTRO DE CUSTO	TIPO DE DESPESA	DATA	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR
VIAGENS E ESTADIAS	ALIMENTAÇÃO	29/6/2020		R\$ -
				R\$ -

CENTRO DE CUSTO	TIPO DE DESPESA	DATA	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR
VIAGENS E ESTADIAS	HOSPEDAGEM	19/3/2020		R\$ -
				R\$ -

OBSERVAÇÃO:

Assinatura do Colaborador

*Adriana S. Prado*  
Enfermeira  
COREN 614700

Assinatura do Diretor Administrativo/Financeiro

*Cristiane de Souza Reino*  
Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Gerente Administrativo  
UBS Santana

J VIDAL e CIA LT  
AVENIDA ANDROMEDA 3510 Nao Informado B EUCALIPT-SAO JOSE DOS CAMPOS  
-12233001

CNPJ:53895041000150 IE:645092744113 IM:  
Extrato No 348694  
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor:

IE/RG:

None:

Endereco: R RUA,SN

#	Codigo	Descricao	VL ITEM R\$
Qtd	UN	VI,Unit R\$ (VLTR R\$)*	
	Cest		
001 2		ETANOL COMUM	
21,018	LT X 2,379	(12,73 )	50,00
	0600101		

TOTAL R\$: 50,00  
Cartao de Debito 50,00

OBSERVACOES DO CONTRIBUINTE

--Val Aprox Tributos R\$ 6,73 Federal, 6,00 Estadual, 0,00  
Municipal Fonte IBPT --nBico10 vEncIni627302 492  
vEncFin627323,510--Vendedor 2190 DIDGENES MOREIRA TAVARES Itens  
1 Operador HELENEFRANCISCO

SAT No. 605633

27/07/2020 - 20:00:32

3520 0753 8950 4100 0150 5900 0605 6333 4869 4494 5268



**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

J VIDAL e CIA LT  
AVENIDA ANDROMEDA 3510 Nao Informado B EUCALIPT-SAO JOSE DOS CAMPOS  
-12233001

CNPJ:53895041000150 IE:645092744113 IM:  
Extrato No 347293  
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor:

IE/RG:

None:

Endereco: R RUA,SN

#	Codigo	Descricao	VL ITEM R\$
Qtd	UN	VI,Unit R\$ (VLTR R\$)*	
	Cest		
001 2		ETANOL COMUM	
21,018	LT X 2,379	(12,73 )	50,00
	0600101		

TOTAL R\$: 50,00  
Dinheiro 50,00

OBSERVACOES DO CONTRIBUINTE

--Val Aprox Tributos R\$ 6,73 Federal, 6,00 Estadual, 0,00  
Municipal Fonte IBPT --nBico10 vEncIni622082 612  
vEncFin622103,630--Vendedor 2188 VICTOR TDE BARROS DE OLIVEIRA  
Itens 1 Operador ALEXBATISTA

SAT No. 605633

25/07/2020 - 21:30:10

3520 0753 8950 4100 0150 5900 0605 6333 4729 3866 6385



J VIDAL e CIA LT  
AVENIDA ANDROMEDA 3510 Nao Informado B EUCALIPT-SAO JOSE DOS CAMPOS  
-12233001

CNPJ:53895041000150 IE:645092744113 IN:  
Extrato No. 351314  
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor:  
IE/RG:  
Nome:  
Endereco: R RUA, SN

#	Codigo	Descricao	VL ITEM R\$
Qtd	UN	VI,Unit R\$ (VLTR R\$)*	
			Cest
001 2		ETANOL COMUM	
21,018	LT X 2,379	(12,73 )	50,00
			0800101

TOTAL R\$: 50,00  
Cartao de Debito 50,00

OBSERVACOES DO CONTRIBUINTE  
-- --Val Aprox Tributos R\$ 6,73 Federal, 6,00 Estadual, 0,00  
Municipal Fonte IBPT --nBico18 vEncIn475575 282  
vEncFin475596,300--Vendedor 2181 RONALDO DE CAMPOS MARIA Itens 1  
Operador RONALDOMARIA

SAT No. 605833

30/07/2020 - 22:11:37

3520 0753 8950 4100 0150 5900 0805 6333 5131 4405 1547



J VIDAL e CIA LT  
RUA BENEDITO ALVES MOREI 166 Nao Informado J SATELITE-SAO JOSE DOS  
CAMPOS-12231000

CNPJ:53895041000230 IE:645200069110 IN:  
Extrato No. 316731  
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor:  
IE/RG:  
Nome:  
Endereco: R RUA, SN

#	Codigo	Descricao	VL ITEM R\$
Qtd	UN	VI,Unit R\$ (VLTR R\$)*	
			Cest
001 2		ETANOL COMUM	
21,018	LT X 2,379	(12,73 )	50,00
			0800101

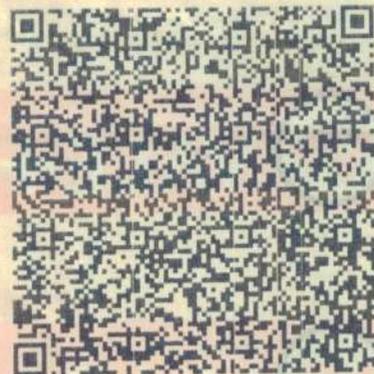
TOTAL R\$: 50,00  
Cartao de Debito 50,00

OBSERVACOES DO CONTRIBUINTE  
-- --Val Aprox Tributos R\$ 6,73 Federal, 6,00 Estadual, 0,00  
Municipal Fonte IBPT --nBico11 vEncIn16667 162 vEncFin6668,180--  
Vendedor 5692 GABRIEL HENRIQUE ROSA DOS SANTOS Itens 1 Operador  
ANARALRODRIGUES

SAT No. 639789

22/07/2020 - 20:10:09

3520 0753 8950 4100 0230 5900 0639 7893 1673 1972 9746



**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio N° 07/2020.**





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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<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>	0195 / 00000121133-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CRISTIANE DE SOUZA REINO
<b>CPF/CNPJ:</b>	293.667.448-42
<b>Valor:</b>	R\$ 226,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RELATORIO CRISTIANE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/08/2020 15:11:00

<b>Código da operação:</b>	00175502
<b>Chave de segurança:</b>	8G0FU11F5W5505YU

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 de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**



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	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
24/08/2020 09:12:19	08/2020	3533 / E	24/08/2020 00:00:00	5785 / NFSE	nltTjYiB

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: **\_ R 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.

Trib aprox R\$ 11,15 Federal e R\$ 2,23 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 02C353

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

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
82,90	0,00	0,00	82,90	2,00	1,65

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\$)
82,90	0,00	0,00	82,90

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 / 00002758-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<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>	4469 / 00013001045-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Valor:</b>	R\$ 82,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 3533 MARGEN
<b>Histórico:</b>	

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**

<b>Data de débito:</b>	25/08/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/08/2020 15:23:39

<b>Código da operação:</b>	00177470
<b>Chave de segurança:</b>	T2VZSAK23GV3TEYE

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.: 000.042.865 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 - Saída Nro. Nota: <b>000.042.865</b> Serie:1 Folha:1 de 1	 Chave de Acesso <b>3520 0812 8340 8200 0159 5500 1000 0428 6510 2072 6019</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 135200746272501 27/08/2020 11:16:27	
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 27/08/2020	
Endereco RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131		Bairro/Distrito PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047626	Data de Saída / Entrada 27/08/2020	
Município SOROCABA	Fone/Fax (41) 2118-6949	UF SP	Inscricao Estadual	Hora de Saída 11:15	

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>					
Nome/Razao Social			CNPJ/CPF 09268215000162	Inscricao Estadual	
Endereco AVENIDA RUI BARBOSA, 2445		Bairro/Distrito SANTANA	CEP 12212000	Fone/Fax	
Município SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP				

<b>FATURA/DUPLICATA</b>
27/08/2020 001 84,50

<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	14,09	0,00	0,00	84,50
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	84,50

<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	CPF/CNPJ 12834082000159
Endereco PRACA PC PRIMAVERA 101 JARDIM MOTORAMA		Município SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	Inscricao Estadual 645305854111		
Quantidade 2	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto 3,207	Peso Liquido 2,881	

<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	
9283036002052	PASTA PP GRAMPO TRILHO INC.DAC REF.606 Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 4,22 ( 31,29 % ) Fonte:IBPT	42021210	0500	5405	UN	10	1,35	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896603800504	FITA ADESIVA PP 12X30 ADELBRAS Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 0,61 ( 23,56 % ) Fonte:IBPT	59061000	0102	5102	UN	4	0,65	0,00	2,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9353600002969	ENVELOPE PLASTICO 4F.100UN.DAC REF.5070-100 Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 3,07 ( 17,24 % ) Fonte:IBPT	39232990	0102	5102	PCT	2	8,90	0,00	17,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9282735000468	CAD.UNIV.1X1 96FLS C.DURA PRETA REF.2581 Informacoes Adicionais: CEST: 19.021.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 2,09 ( 8,20 % ) Fonte:IBPT	48202000	0500	5405	UN	3	8,50	0,00	25,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
273306212	ORGANIZADOR ACRIMET 6 CARIMBOS REF.806FU Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 3,52 ( 31,29 % ) Fonte:IBPT	42021210	0500	5405	UNID	1	11,25	0,00	11,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896292212008	PRANCHETA MDF A4 REF.117 ACRIMET Informacoes Adicionais: CEST: 19.004.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 0,58 ( 17,24 % ) Fonte:IBPT	39261000	0500	5405	UNID	1	3,35	0,00	3,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9343000002089	ETIQUETA REDONDA TP-12 AMARELA PIMACO Informacoes Adicionais: CEST: 28.047.00	48211000	0102	5102	PCT	3	3,50	0,00	10,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<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

**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos-SP, Convênio Nº 07/2020.**



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Conta destino:</b>	0351 / 003 / 00001317-3

<b>Nome destinatário:</b>	THOMAZ DE ARAUJO E CIA LTDA
<b>Valor:</b>	R\$ 84,50
<b>Identificação da operação:</b>	NF 42865 THOMAZ

<b>Data de débito:</b>	27/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	27/08/2020 15:24:30

<b>Código da operação:</b>	46696659
<b>Chave de segurança:</b>	ZAX1Z8U9PHEQ792P

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura de  
São José dos Campos-SP,  
Convênio Nº 07/2020.**