

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	715-3/63215-5
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	JOSE RICARDO DE OLIVEIRA ABREU
CPF/CNPJ destinatário:	319.991.008-40
Valor a ser transferido:	R\$ 2.032,27
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 0,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.032,27
Identificação da operação:	JOSE ABREU

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	01/10/2020
Data/hora da operação:	01/10/2020

Código da operação:	00065743
Chave de segurança:	EP6ZWE8QQJKF0UVR

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3297/1085295-3
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	CRISTIANE ALVES DE CAMPOS
CPF/CNPJ destinatário:	192.900.868-66
Valor a ser transferido:	R\$ 3.907,21
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.917,21
Identificação da operação:	CRISTIANE ALVES DE CAMPOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	01/10/2020
Data/hora da operação:	01/10/2020

Código da operação:	00066008
Chave de segurança:	H3ZP5C48SFC8AY6J

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	356/1015577-8
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA
CPF/CNPJ destinatário:	304.577.228-51
Valor a ser transferido:	R\$ 3.700,97
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.710,97
Identificação da operação:	DANIELLE SOUZA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	01/10/2020
Data/hora da operação:	01/10/2020

Código da operação:	00066125
Chave de segurança:	HL0VMSJZCVAT49UX

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4393/1013717-9
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MARILIA REGINA MOREIRA
CPF/CNPJ destinatário:	059.990.676-69
Valor a ser transferido:	R\$ 3.959,26
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.969,26
Identificação da operação:	MARILIA MOREIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	01/10/2020
Data/hora da operação:	01/10/2020

Código da operação:	00067288
Chave de segurança:	ZSNY4NYEY28MR3W3

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2021/60015417-9
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	VANESSA MIGUEL DE MELO
CPF/CNPJ destinatário:	105.718.566-32
Valor a ser transferido:	R\$ 2.370,85
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.380,85
Identificação da operação:	VANESSA MELO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	01/10/2020
Data/hora da operação:	01/10/2020

Código da operação:	00067359
Chave de segurança:	H2Z0R9YVXSM0FEAE

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	7427/1521-4
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	EVERSON FERNANDES
CPF/CNPJ destinatário:	281.306.208-12
Valor a ser transferido:	R\$ 2.231,80
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.241,80
Identificação da operação:	EVERSON FERNANDES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	01/10/2020
Data/hora da operação:	01/10/2020

Código da operação:	00067586
Chave de segurança:	Q8VUQT41SR6Y61W9

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	7427/21583-0
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	GISLAINE BATISTA
CPF/CNPJ destinatário:	183.896.918-76
Valor a ser transferido:	R\$ 1.250,48
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.260,48
Identificação da operação:	GISLAINE BATISTA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	01/10/2020
Data/hora da operação:	01/10/2020

Código da operação:	00067969
Chave de segurança:	FNPFUWCWWE96NC3C

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1326-9/3764-8
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	ANA CLAUDIA NANNI
CPF/CNPJ destinatário:	325.860.758-38
Valor a ser transferido:	R\$ 2.421,98
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.431,98
Identificação da operação:	ANA CLAUDIA NANNI

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	01/10/2020
Data/hora da operação:	01/10/2020

Código da operação:	00068913
Chave de segurança:	KZ71ZFN7RRXG6H0Q

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	225-9/1018141-0
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	ANDREA ALBINO
CPF/CNPJ destinatário:	260.858.378-44
Valor a ser transferido:	R\$ 2.421,98
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.431,98
Identificação da operação:	ANDREA ALBINO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	01/10/2020
Data/hora da operação:	01/10/2020

Código da operação:	00069104
Chave de segurança:	RJCN4740V1UMT19V

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2858-4/36092-9
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	FELIPE LOPES FRIGGI
CPF/CNPJ destinatário:	380.378.958-31
Valor a ser transferido:	R\$ 3.066,66
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.076,66
Identificação da operação:	FELIPE FRIGGI

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	01/10/2020
Data/hora da operação:	01/10/2020

Código da operação:	00069204
Chave de segurança:	FP7E8AZJK5CT6QQK

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2858/400554-6
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	JULIANA NAZARE DE REZENDE FERREI
CPF/CNPJ destinatário:	051.280.186-01
Valor a ser transferido:	R\$ 2.496,34
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.506,34
Identificação da operação:	JULIANA FERREIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	01/10/2020
Data/hora da operação:	01/10/2020

Código da operação:	00069318
Chave de segurança:	5ERM32Q6AXCHF7T

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
190



Data e Hora da Emissão	01/10/2020 13:14:20	Competência	1/10/2020	Código de Verificação	ZTFXAYYXC
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 - 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	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	amanda.dias@incs.org.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS DE GESTÃO EM FARMÁCIA E ALMOXARIFADO , MATERIAIS E MEDICAMENTOS , PARA A UPA ALTO DA PONTE , NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP , REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO/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\$	69.300,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	69.300,00
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	69.300,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
Valor Líquido R\$	69.300,00	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.

Estas Despesas foram pagas em nome do Município de São José dos Campos contrato nº 166017



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000024008-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
CPF/CNPJ:	00.345.654/0001-57
Valor:	R\$ 34.650,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 190 INTEGRA
Histórico:	

Data de débito:	01/10/2020
Data / Hora da operação:	01/10/2020 15:30:19

Código da operação:	00148515
Chave de segurança:	NA5T04HMPHV60C26

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Conta destino:	7027 / 00000190210-5	
Tipo de pessoa:	FÍSICA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Nome:	EDSON DE PAULA SILVA	
CPF/CNPJ:	218.594.848-24	
Valor:	R\$ 3.106,40	
Valor da tarifa:	R\$ 0,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	EDSON SILVA	
Histórico:		

Data de débito:	01/10/2020
Data / Hora da operação:	01/10/2020 16:10:07

Código da operação:	00166939
Chave de segurança:	8CQTKT9N2T5YGQST

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00001054653-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALEXANDRA DANIELLE ZENATTI
CPF/CNPJ:	223.272.818-81
Valor:	R\$ 1.682,53
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALEXANDRA ZENATTI
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	01/10/2020
Data / Hora da operação:	01/10/2020 16:13:05

Código da operação:	00168554
Chave de segurança:	TG52HRK6SW9P7HLS

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Conta destino:	0093 / 00060049794-7	
Tipo de pessoa:	FÍSICA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Nome:	DENIS RODRIGUES PINTO	
CPF/CNPJ:	330.650.608-76	
Valor:	R\$ 2.036,39	
Valor da tarifa:	R\$ 0,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	DENIS PINTO	
Histórico:		

Data de débito:	01/10/2020
Data / Hora da operação:	01/10/2020 16:17:12

Código da operação:	00170871
Chave de segurança:	9U91RZHX0WR91KC6

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001035629-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL
CPF/CNPJ:	520.477.339-87
Valor:	R\$ 1.926,68
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARIA CABRAL
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	01/10/2020
Data / Hora da operação:	01/10/2020 16:19:06

Código da operação:	00172010
Chave de segurança:	XZEU4PWFLUUKVHAZ

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 00000042398-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DEBORA DE MOURA BOTELHO
CPF/CNPJ:	347.410.228-11
Valor:	R\$ 4.481,32
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DEBORA BOTELHO
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	01/10/2020
Data / Hora da operação:	01/10/2020 16:25:08

Código da operação:	00175032
Chave de segurança:	NW19R56C7EZ8C6NR

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Conta destino:	7427 / 00000006200-0	
Tipo de pessoa:	FÍSICA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Nome:	FABILENE MAZZOCATO	
CPF/CNPJ:	275.939.298-84	
Valor:	R\$ 1.832,81	
Valor da tarifa:	R\$ 10,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	FABILENE MAZZOCATO	
Histórico:		

Data de débito:	01/10/2020
Data / Hora da operação:	01/10/2020 16:29:00

Código da operação:	00177161
Chave de segurança:	QV4W1M6CU2YCCCF8

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Conta destino:	8048 / 00000047097-8	
Tipo de pessoa:	FÍSICA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Nome:	THIAGO MENDES TEODORO	
CPF/CNPJ:	426.300.848-09	
Valor:	R\$ 1.708,00	
Valor da tarifa:	R\$ 10,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	THIAGO TEODORO	
Histórico:		

Data de débito:	01/10/2020
Data / Hora da operação:	01/10/2020 16:31:31

Código da operação:	00178369
Chave de segurança:	N7CGJKQ9ZXU68R7F

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6015 / 00000005226-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEV
CPF/CNPJ:	845.629.007-68
Valor:	R\$ 2.370,85
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARCIO ESTEVES
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	01/10/2020
Data / Hora da operação:	01/10/2020 16:45:39

Código da operação:	00186259
Chave de segurança:	C0CAJGPZ11FWJCVH

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1326 / 00000001578-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORTELL
CPF/CNPJ:	706.115.995-20
Valor:	R\$ 4.722,30
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REIA PORTELLA
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	01/10/2020
Data / Hora da operação:	01/10/2020 16:48:31

Código da operação:	00187677
Chave de segurança:	3GXFM53P45H2GCSG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.005.264****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0125 0676 5700 0105 5500 1000 0052 6412 0392 2677

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200021530985 - 09/01/2020 16:30:42-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

09/01/2020

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA**/ Num.: 001 / V. Orig.: 4049,86 / V. Liq.: 4049,86**

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	08/02/2020	4.049,86						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
4.049,86	728,97	0,00	0,00	4.049,86	
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	4.049,86

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9500	SOLUCAO GLICOSADA 5% 500ML - EQUIPLEX Lote 1912511 Val 05/21	38220090	000	5102	un	96,00	3,8699	0,000	371,51	371,51	66,87		18,00	
12410	NISTATINA CREME VAGINAL TB - MEDLEY Lote 9KP3930	30042099	000	5102	un	4,00	4,9429	0,000	19,77	19,77	3,56		18,00	
253984	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI F/A - TEUTO Lote 2505550 Val 06/21	30041013	000	5102	un	300,00	11,3097	0,000	3.392,91	3.392,91	610,72		18,00	
6460	PREDNISOLONA FOSFATO SODICO 3MG/ML XAR. FRC 100ML - ACHE Lote 191226 Val 09/21	29372130	000	5102	un	30,00	8,8557	0,000	265,67	265,67	47,82		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS: C.E.F, AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 19617-7 FATURAS: 08/02/2020 RS 4.049,86	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

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

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.005.264**SÉRIE: 1**

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.049,86**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 12:05:56**Código da operação:** 011205**Chave de segurança:** MW9PWLJ27W1AMFKN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.005.265****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0125 0676 5700 0105 5500 1000 0052 6512 8601 1321

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200021532911 - 09/01/2020 16:31:05-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

09/01/2020

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAIX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA**/ Num.: 001 / V. Orig.: 6649,96 / V. Liq.: 6649,96**

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	08/02/2020	6.649,96						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
6.649,96	1.197,00	0,00	0,00	6.649,96	
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	6.649,96

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4880	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 13F ESTERIL C/10 Lote 036 Val 04/24	30059090	000	5102	pct	2.000,00	0,4286	0,000	857,20	857,20	154,30		18,00	
11210	CATETER INTRAVENOSO DE SEG. 20G - LABOR Lote 190709 Val 04/24	90183924	000	5102	un	200,00	1,9638	0,000	392,76	392,76	70,70		18,00	
1810	EQUIPO MACRO GOTAS C/ INJETOR/CLAMP/LUER SLIP (EMA 38) - LAMEDID Lote 71519071 Val 07/24	90189010	000	5102	un	6.000,00	0,9000	0,000	5.400,00	5.400,00	972,00		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCARIOS: C.E.F, AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 19617-7

FATURAS: 08/02/2020 RS 6.649,96

RESERVADO AO FISCO

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

NF-e

Nº 000.005.265

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 6.649,96**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 12:05:02**Código da operação:** 011205**Chave de segurança:** GZ8W6XUJL2Y7Q68Z**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída **1**

Nº 000.005.367

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0125 0676 5700 0105 5500 1000 0053 6717 4218 9655

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

31/01/2020

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 844,90 / V. Liq.: 844,90

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	29/02/2020	844,90						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	844,90	VALOR DO ICMS	152,07	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	844,90
-------------------------	--------	---------------	--------	----------------------------	------	------------------	------	--------------------------	--------

VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	844,90
----------------	------	-----------------	------	----------	------	----------------------------	------	--------------	------	---------------------	--------

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	PROPRIO	FRETE POR CONTA	0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CPF/CNPJ	25.067.657/0001-05
-------------------	---------	-----------------	--------------	-------------	--	------------------	--	----	--	----------	--------------------

ENDEREÇO	RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)	MUNICÍPIO	CAJAMAR	UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	241070102110
----------	-------------------------------------	-----------	---------	----	----	--------------------	--------------

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7970	COLETOR URINA SISTEMA ABERTO 2000ML "TIPO SACO" - 3P MEDICAL Lote 180 Val 10/21	39269030	000	5102	un	200,00	0,4155	0,000	83,10	83,10	14,96		18,00	
1350	CURATIVO CURE AID COR DA PELE - BLOOD STOP - AMP Lote 52519 Val 12/2022	30059090	000	5102	un	1.000,00	0,0263	0,000	26,30	26,30	4,73		18,00	
9490	GEL P/ ULTRASSOM 100G - HALL Lote 191226 Val 12/2021	30049099	000	5102	un	180,00	1,8000	0,000	324,00	324,00	58,32		18,00	
028606	PROPE DESCARTAVEL PCT C/ 100 UND - DEJAMARO Lote DM03841420 Val 12/2022	63079010	000	5102	un	2,00	8,3286	0,000	16,66	16,66	3,00		18,00	
SONALEN1217	SONDA URETRAL Nº 04 - MEDSONDA Lote 52405 Val 10/2023	90183921	000	5102	un	30,00	0,6039	0,000	18,12	18,12	3,26		18,00	
8740	SONDA RETAL Nº 12 - MEDSONDA Lote 53008 Val 11/2023	90183921	000	5102	un	30,00	0,6286	0,000	18,86	18,86	3,39		18,00	
910	SONDA P/ NUTRICAÇÃO ENTERAL N. 12 FR C/ FIO GUIA - SOLUMED	90183921	000	5102	un	30,00	11,9286	0,000	357,86	357,86	64,41		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, C/C: 868-8. FATURAS: 29/02/2020 R\$ 844,90	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA	NF-e Nº 000.005.367
DATA DE RECEBIMENTO	SÉRIE: 1
INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 163/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 844,90**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 12:06:40**Código da operação:** 011206**Chave de segurança:** NEQ81MKAM868E12U**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída **1**

Nº 000.005.368

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0125 0676 5700 0105 5500 1000 0053 6819 9698 8522

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

31/01/2020

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 5639,88 / V. Liq.: 5639,88

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	29/02/2020	5.639,88						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.639,88	1.015,18	0,00	0,00	5.639,88
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				5.639,88

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2210	DISPOSITIVO INTRAV. 21G "SCALP" P/ COLETA SANGUE A VACUO E ADM. DE MEDIC C/ CONEX A VACUO, CONEX P/ EQUIPO C/ DISP SEG L	39219012	000	5102	un	600,00	0,9286	0,000	557,16	557,16	100,29		18,00	
MASBPT701	MASCARA ALTA COMPRESSAO ESTERIL ADULTO - GOODCOME Lote 20180525 Val 11/2024	63079010	000	5102	un	5,00	20,8286	0,000	104,14	104,14	18,75		18,00	
6070	MASCARA ALTA COMPRESSAO ESTERIL INFANTIL - GOODCOME Lote 20171115 Val 11/2024	63079010	000	5102	un	20,00	20,8286	0,000	416,57	416,57	74,98		18,00	
12590	SERINGA DE SEG. CLIPE 10ML - WILTEX Lote 180714 Val 06/2023	90183119	000	5102	un	2.500,00	0,8503	0,000	2.125,75	2.125,75	382,64		18,00	
190	SERINGA DE SEG. CLIPE 3ML GRADUADA A CADA 0,1ML - WILTEX	90183119	000	5102	un	600,00	0,7730	0,000	463,80	463,80	83,48		18,00	
170	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 5ML - WILTEX Lote 190421 Val 03/2024	90183119	000	5102	un	2.400,00	0,8040	0,000	1.929,60	1.929,60	347,33		18,00	
2500	TUBO ENDOTRAQUEAL S/ BALAO 5,5MM - GOODCOME Lote 20180225 Val 01/2023	90183999	000	5102	un	10,00	4,2857	0,000	42,86	42,86	7,71		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, C/C: 868-8; FATURAS: 29/02/2020 R\$ 5.639,88	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	Nº 000.005.368
INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 163/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.639,88**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 12:07:32**Código da operação:** 011207**Chave de segurança:** ZGUR4UYZ185P3HCZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída **1**

Nº 000.005.369

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0125 0676 5700 0105 5500 1000 0053 6911 9104 8168

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200085692214 - 31/01/2020 11:08:04-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

31/01/2020

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 2298,32 / V. Liq.: 2298,32

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	29/02/2020	2.298,32						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.298,32	413,69	0,00	0,00	2.298,32
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.298,32

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15840	ATADURA CREPE 13F 20CM X 1,8M - ERIMAX Lote 619 Val 06/2024	30059090	000	5102	un	72,00	0,9900	0,000	71,28	71,28	12,83		18,00	
7790	ELETRODO DESC. ECG ADULTO PCT C/ 50 UND - VITALCOR	83111000	000	5102	pet	100,00	13,2571	0,000	1.325,71	1.325,71	238,63		18,00	
1810	EQUIPO 2 VIAS MULTIVIAS LUER LOCK C/ CLAMP (EMU04) POLIFIX - VITALGOLD Lote 190312 Val 03/2024	90189010	000	5102	un	1.200,00	0,6414	0,000	769,68	769,68	138,54		18,00	
7630	SERINGA 1ML S/ AGULHA EMBALADA INDIVIDUALMENTE - RYMCO Lote 5985201915 Val 04/2024	90183119	000	5102	un	800,00	0,1426	0,000	114,08	114,08	20,53		18,00	
910	SONDA URETRAL Nº 10 - MEDSONDA Lote 0000L53088 Val 12/2023	90183921	000	5102	un	30,00	0,5857	0,000	17,57	17,57	3,16		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F, AGENCIA: 3499, C/C: 868-8; FATURAS: 29/02/2020 R\$ 2.298,32	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.005.369
		SÉRIE: 1

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 163/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.298,32**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 12:10:38**Código da operação:** 011210**Chave de segurança:** 6MAP3Y2YJTXN0YHZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída **1**

Nº 000.005.370

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0125 0676 5700 0105 5500 1000 0053 7017 9880 3869

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200085702060 - 31/01/2020 11:10:02-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

31/01/2020

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 6581,16 / V. Liq.: 6581,16

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	29/02/2020	6.581,16						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	6.581,16	VALOR DO ICMS	1.184,61	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	6.581,16		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	6.581,16

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7860	AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 - SOLIDOR Lote 52119111 Val 11/2024	90183910	000	5102	un	300,00	0,0633	0,000	18,99	18,99	3,42		18,00	
9580	AGULHA HIPODERMICA 30X7 - SOLIDOR Lote 55118053 Val 05/2023	90183910	000	5102	un	5.000,00	0,0633	0,000	316,50	316,50	56,97		18,00	
7530	AGULHA HIPODERMICA 40X12 - SOLIDOR Lote 57519081 Val 08/2024	90183910	000	5102	un	7.000,00	0,0694	0,000	485,80	485,80	87,44		18,00	
9700	CATETER INTRAVENOSO DE SEG. 20G - L.IMPORT Lote 190709 Val 04/2024	90183924	000	5102	un	600,00	1,9286	0,000	1.157,16	1.157,16	208,29		18,00	
2570	CATETER INTRAVENOSO DE SEG 24G - L.IMPORT Lote 190906 Val 04/2024	90183924	000	5102	un	1.800,00	2,0714	0,000	3.728,52	3.728,52	671,13		18,00	
234	FIO NYLON 2/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41519091 Val 09/2024	30061090	000	5102	un	48,00	1,1904	0,000	57,14	57,14	10,29		18,00	
022507	FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 41619101 Val 10/2024	33062000	000	5102	un	24,00	1,1904	0,000	28,57	28,57	5,14		18,00	
5630	FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41819101 Val 10/2024	30061090	000	5102	un	24,00	1,1904	0,000	28,57	28,57	5,14		18,00	
5620	FIO NYLON 4/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 41919101 Val 10/24	30061090	000	5102	un	48,00	1,1904	0,000	57,14	57,14	10,29		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, C/C: 868-8; FATURAS: 29/02/2020 R\$ 6.581,16	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	Nº 000.005.370
INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 163/2017

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 000.005.370

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0125 0676 5700 0105 5500 1000 0053 7017 9880 3869

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200085702060 - 31/01/2020 11:10:02-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 6581,16 / V. Liq.: 6581,16

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9200	FIO NYLON 4/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 42119081 Val 08/2024	56075011	000	5102	un	24,00	1,1904	0,000	28,57	28,57	5,14		18,00	
6790	TUBO VACUO LI GEL 3,5 "AMARELO" - L.IMPORT Lote 3396002 Val 12/2020	90183999	000	5102	un	600,00	0,6171	0,000	370,26	370,26	66,65		18,00	
11020	TUBO VACUO K3 EDTA 4ML "ROXO" - L.IMPORT Lote 2499005 Val 03/2021	90183999	000	5102	un	600,00	0,4320	0,000	259,20	259,20	46,66		18,00	
14230	TUBO VACUO CITRATO 3,2% "AZUL" 3,6ML - L.IMPORT Lote 191701 Val 01/2021	90183999	000	5102	un	100,00	0,4474	0,000	44,74	44,74	8,05		18,00	

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 6.581,16**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 12:11:26**Código da operação:** 011211**Chave de segurança:** 0VAAGCFGKXKTV2VS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 000.005.371

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0125 0676 5700 0105 5500 1000 0053 7119 7678 2185

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200085721053 - 31/01/2020 11:13:47-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

31/01/2020

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 1457,14 / V. Liq.: 1457,14

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	29/02/2020	1.457,14						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.457,14	262,29	0,00	0,00	1.457,14
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.457,14

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
395901	PAPEL P/ ECG 216X30M - DARU Val IND	30064012	000	5102	un	30,00	48,5714	0,000	1.457,14	1.457,14	262,29		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, C/C: 868-8; FATURAS: 29/02/2020 R\$ 1.457,14	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.005.371
		SÉRIE: 1

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.457,14**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 12:12:48**Código da operação:** 011212**Chave de segurança:** C28XKNXX0Z4M8A03**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída **1**

Nº 000.005.382

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0125 0676 5700 0105 5500 1000 0053 8215 6377 4304

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200085941072 - 31/01/2020 11:58:43-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

31/01/2020

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 7807,43 / V. Liq.: 7807,43

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	29/02/2020	7.807,43						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	7.807,43	VALOR DO ICMS	1.405,35	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	7.807,43
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	7.807,43

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
12880	CEFTRIAXONA 1G IM+DILUENTE LIDOCAINA F/A - EUROFARMA Lote 639604A Val 09/2021	30042059	000	5102	un	350,00	14,4714	0,000	5.064,99	5.064,99	911,70		18,00	
3080	CLOPIDOGREL 75MG COMP - SANDOZ Lote KC1399 Val 08/2021	30049079	000	5102	un	224,00	0,6429	0,000	144,01	144,01	25,92		18,00	
3100	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML SER SC/IV - MYLAN Lote JA830 Val 10/2020	30049099	000	5102	un	40,00	20,0286	0,000	801,14	801,14	144,21		18,00	
3360	FUROSEMIDA 10MG/ML AMP 2ML - TEUTO Lote 9067228 Val 02/2021	30049099	000	5102	un	600,00	0,6714	0,000	402,84	402,84	72,51		18,00	
9650	MIDAZOLAM CLORIDRATO 15MG/3ML AMP 3ML - TEUTO Lote 7521048 Val 09/2022	29339153	000	5102	un	35,00	1,7286	0,000	60,50	60,50	10,89		18,00	
9500	SOLUCAO GLICOSADA 5% 500ML - EQUIPLEX (24 UND, LOTE: 1916461, VAL: 11/21) (72 UND, LOTE: 1916467, VAL: 11/2021)	38220090	000	5102	un	96,00	4,4857	0,000	430,63	430,63	77,51		18,00	
10970	TRAMADOL CLORIDRATO 50MG/ML AMP 1ML - TEUTO Lote 9068076 Val 10/2021	30049079	000	5102	un	240,00	0,8000	0,000	192,00	192,00	34,56		18,00	
4160	TRAMADOL CLORIDRATO 100MG/2ML AMP 2ML - TEUTO Lote 9069285 Val 07/2021	30049079	000	5102	un	240,00	0,9571	0,000	229,70	229,70	41,35		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F, AGENCIA: 3499, C/C: 868-8; FATURAS: 29/02/2020 R\$ 7.807,43	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	Nº 000.005.382
INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.005.382****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0125 0676 5700 0105 5500 1000 0053 8215 6377 4304

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200085941072 - 31/01/2020 11:58:43-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 7807,43 / V. Liq.: 7807,43

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2100	CLARITROMICINA 500MG EV - ABBOTT Lote 94735TB22 Val 09/2020	29415010	000	5102	un	5,00	65,7500	0,000	328,75	328,75	59,18		18,00	
1180	IPRATROPIO BROMETO 0,25MG/ML GTS 20ML FRC - HIPOLABOR	30049099	000	5102	un	100,00	1,5287	0,000	152,87	152,87	27,52		18,00	

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 7.807,43**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 12:13:36**Código da operação:** 011213**Chave de segurança:** RWP2F4JKGX7PUFK4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída **1**

Nº 000.005.383

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0125 0676 5700 0105 5500 1000 0053 8315 0915 5240

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200085951757 - 31/01/2020 12:01:07-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

31/01/2020

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 4077,65 / V. Liq.: 4077,65

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	29/02/2020	4.077,65						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.077,65	733,97	0,00	0,00	4.077,65
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.077,65

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
8900	BROMOPRIDA 4MG/ML 20ML FRC - MARIOL Lote 192258A Val 07/2021	30049045	000	5102	un	15,00	1,6200	0,000	24,30	24,30	4,37		18,00	
15970	DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5ML - FARMACE Lote DX191156 Val 10/2021	29372120	000	5102	un	1.000,00	0,9286	0,000	928,60	928,60	167,15		18,00	
1140	DIAZEPAM 10MG/2ML AMP 2ML - SANTISA Lote 20102919 Val 11/2021	29339122	000	5102	un	200,00	0,9720	0,000	194,40	194,40	34,99		18,00	
14330	DICLOFENACO SODICO 75MG AMP 3ML - FARMACE Lote DC19M115 Val 12/2021	30049037	000	5102	un	300,00	0,7714	0,000	231,42	231,42	41,66		18,00	
350	DIPIRONA SODICA 500MG/ML AMP 2ML - FARMACE Lote DP19M412 Val 12/2021	30039079	000	5102	un	2.400,00	0,7714	0,000	1.851,36	1.851,36	333,24		18,00	
406067	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML SER SC/IV - MYLAN Lote JB966 Val 05/2021	30049099	000	5102	un	30,00	26,6429	0,000	799,29	799,29	143,87		18,00	
6360	ESPIRONOLACTONA 25MG COMP - ASPEN Lote B619038 Val 06/2022	30043220	000	5102	un	200,00	0,2414	0,000	48,28	48,28	8,69		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F, AGENCIA: 3499, C/C: 868-8; FATURAS: 29/02/2020 R\$ 4.077,65	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA	NF-e Nº 000.005.383 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 163/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.077,65**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 12:14:31**Código da operação:** 011214**Chave de segurança:** LKR16MP8GLGRWR74**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída **1**

Nº 000.005.384

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0125 0676 5700 0105 5500 1000 0053 8417 6183 1422

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200085960891 - 31/01/2020 12:03:21-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

31/01/2020

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 5172,15 / V. Liq.: 5172,15

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	29/02/2020	5.172,15						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.172,15	931,00	0,00	0,00	5.172,15
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				5.172,15

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
390	CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML - U.Q Lote 1941140 Val 10/2021	29183010	000	5102	un	600,00	1,8857	0,000	1.131,42	1.131,42	203,66		18,00	
2100	CLARITROMICINA 500MG EV - ABBOTT Lote 03382TB22 Val 02/2021	29415010	000	5102	un	35,00	65,7500	0,000	2.301,25	2.301,25	414,23		18,00	
1140	DIAZEPAM 5MG COMP - GERMED Lote 1C5793 Val 04/2021	29339122	000	5102	un	210,00	0,0984	0,000	20,66	20,66	3,72		18,00	
1370	FENITOINA 50MG/ML AMP 5ML - TEUTO Lote 1419181 Val 06/2020	29332121	000	5102	un	144,00	1,5143	0,000	218,06	218,06	39,25		18,00	
72893	HALOPERIDOL 5MG/ML AMP 1ML - HYPOFARMA Lote 19111444 Val 11/2021	30049069	000	5102	un	50,00	1,7586	0,000	87,93	87,93	15,83		18,00	
10060	HIDROCORTISONA SUCCINATO 100MG F/A - U.Q Lote 1946704 Val 11/2021	30049099	000	5102	un	400,00	3,3857	0,000	1.354,28	1.354,28	243,77		18,00	
6390	OMEPRAZOL 20MG CAPS - HIPOLABOR Lote 0941/19 Val 08/2021	29333946	000	5102	un	500,00	0,1171	0,000	58,55	58,55	10,54		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F, AGENCIA: 3499, C/C: 868-8; FATURAS: 29/02/2020 R\$ 5.172,15	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

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

NF-e

Nº 000.005.384

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 163/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.172,15**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 12:15:15**Código da operação:** 011215**Chave de segurança:** MFJPMVLHMK22VWYL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída **1**

N° 000.005.372

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0125 0676 5700 0105 5500 1000 0053 7216 4845 8664

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200085733645 - 31/01/2020 11:16:20-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

31/01/2020

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 880,04 / V. Liq.: 880,04

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	29/02/2020	880,04						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	880,04	VALOR DO ICMS	158,41	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	880,04
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	880,04

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9210	ALCOOL 70% 100ML - PROLINK Lote P20010067 Val 01/2022	22072019	000	5102	un	600,00	1,2540	0,000	752,40	752,40	135,43		18,00	
4470	CLOREXIDINA AQUOSA (TOPICO) 0,2% 100ML - PROLINK Lote P19110012 Val 11/2021	30049047	000	5102	un	120,00	1,0637	0,000	127,64	127,64	22,98		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, C/C: 868-8;	
FATURAS: 29/02/2020 R\$ 880,04	

RECEBEMOS DE MEDICAL CHIZZOLINI LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA INDICADA ACIMA	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	N° 000.005.372
INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 880,04**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 12:16:01**Código da operação:** 011216**Chave de segurança:** KEU3FNGHW6EF51HW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2192 / 013 / 00078043-2**Nome destinatário:** ADALGISA PATRICIA DA SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.921,91**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 13:31:34**Código da operação:** 011331**Chave de segurança:** 5L4N2THH48LYC0LF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0351 / 013 / 03000214-2**Nome destinatário:** ALAIDE DE FARIA BRAGA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 39,87**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 13:34:58**Código da operação:** 011334**Chave de segurança:** 25FMQMKHE3SRTCNF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4847 / 1288 / 000855652133-7

Nome destinatário:	ADRIANO DA SILVA
---------------------------	------------------

Quantidade de vezes:	
-----------------------------	--

Valor:	R\$ 1.921,91
---------------	--------------

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	01/10/2020
------------------------	------------

Data/hora da operação:	01/10/2020 13:34:22
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	011334
----------------------------	--------

Chave de segurança:	A7XKTCP9QSSW8R34
----------------------------	------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2935 / 013 / 00040545-1**Nome destinatário:** ALICE M DE SOUZA ALMEIDA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 4.059,91**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 13:36:23**Código da operação:** 011336**Chave de segurança:** Y0W0889TYLQWUG33**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1017 / 013 / 00008552-6**Nome destinatário:** ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.645,65**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 13:37:29**Código da operação:** 011337**Chave de segurança:** UKY724MPFN5CZF7A**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4068 / 001 / 00020964-3**Nome destinatário:** ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA PRIANTI**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.511,19**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 13:38:02**Código da operação:** 011338**Chave de segurança:** 4A821HQVXUF0SF90**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4091 / 013 / 00054354-2**Nome destinatário:** BEATRIZ DE CASSIA S FERNANDES**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 4.011,72**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 13:41:25**Código da operação:** 011341**Chave de segurança:** C61EC2KWYA7T8ZX3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00019777-8**Nome destinatário:** BEATRIZ GOMES OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.767,43**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 13:42:10**Código da operação:** 011342**Chave de segurança:** QCMH1H978KFSKQY8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0295 / 013 / 00025831-5**Nome destinatário:** BRENDA LORENA DIAS CHAVES**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.142,86**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 13:43:59**Código da operação:** 011343**Chave de segurança:** R3KJ940P75VZ7F2W**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1400 / 001 / 00031180-0**Nome destinatário:** BENEDITA DONIZETTI LUCAS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.682,53**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 13:43:05**Código da operação:** 011343**Chave de segurança:** VNXV830CLU99ERJ2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1778 / 001 / 00021442-8**Nome destinatário:** CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.490,80**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 13:45:58**Código da operação:** 011345**Chave de segurança:** 676V5HYUCVE30VLR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4068 / 013 / 00005791-0**Nome destinatário:** CARLOS ROBERTO PINTO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.384,77**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 13:45:12**Código da operação:** 011345**Chave de segurança:** 1J2EK9H2MGEGLE4K**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4229 / 013 / 00005188-6**Nome destinatário:** CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIM**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.682,53**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 13:46:44**Código da operação:** 011346**Chave de segurança:** 5G6G11J90ZTJFUS7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00032455-9**Nome destinatário:** CLAUDINEIA A BARBOSA HERCULANO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.617,97**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 13:47:28**Código da operação:** 011347**Chave de segurança:** 5WNQ9A3VNW8HP8F8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2935 / 013 / 00040560-5**Nome destinatário:** DANIELA MACHADO MANTOVANI**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.767,43**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 13:48:57**Código da operação:** 011348**Chave de segurança:** NJFPJ3N8R9WUFXK5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00007715-2**Nome destinatário:** DAIANE SILVA PEREIRA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.830,95**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 13:48:17**Código da operação:** 011348**Chave de segurança:** 9Q72RX996XG1CYA7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00028001-2**Nome destinatário:** DARLENE GARCIA VIANA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 132,59**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 13:49:37**Código da operação:** 011349**Chave de segurança:** 0NKQZVQ0H2UKMVG8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 013 / 00062850-1**Nome destinatário:** DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.528,02**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 13:50:33**Código da operação:** 011350**Chave de segurança:** 2MCLUAZ2UZ2W6GEL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2037 / 013 / 00004799-5**Nome destinatário:** DIEGO DOCHA DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.018,52**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 13:51:15**Código da operação:** 011351**Chave de segurança:** RTQVJHZQ9X8A92C4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0300 / 013 / 00000926-4**Nome destinatário:** EDMARA VIEIRA COUTINHO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.390,00**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 13:52:30**Código da operação:** 011352**Chave de segurança:** J1076Y4CNHR4HH6J**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1634 / 013 / 00110257-7**Nome destinatário:** ELAINE FREIRE DE LIMA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.291,95**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 14:03:29**Código da operação:** 011403**Chave de segurança:** A8J0WUTYYCXEHLUS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4091 / 001 / 00023749-9**Nome destinatário:** FABIO HENRIQUE**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 63,04**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 14:04:33**Código da operação:** 011404**Chave de segurança:** 2MX1MPYLFR1JNAGZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2902 / 013 / 00044639-5**Nome destinatário:** FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.277,95**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 14:05:29**Código da operação:** 011405**Chave de segurança:** V8C8H1PP0CA3HSAE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1768 / 013 / 00004744-0**Nome destinatário:** FERNANDA FERREIRA SANSEVERO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.281,02**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 14:07:03**Código da operação:** 011407**Chave de segurança:** 9L9U3YTU68M1MAHZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1400 / 001 / 00023320-5**Nome destinatário:** FERNANDO DA SILVA VIANA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.960,04**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 14:07:54**Código da operação:** 011407**Chave de segurança:** 6NH1Y7HJSR6CLRSW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0351 / 013 / 00075819-2**Nome destinatário:** FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.412,89**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 14:10:05**Código da operação:** 011410**Chave de segurança:** R1RPE96NVRFN5QSR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0616 / 013 / 00077493-7**Nome destinatário:** FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PERE**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.034,89**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 14:10:56**Código da operação:** 011410**Chave de segurança:** X377QL1VZAJ4UAY3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2935 / 013 / 00009049-3**Nome destinatário:** GIANNI FERREIRA SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 54,58**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 14:11:51**Código da operação:** 011411**Chave de segurança:** 2TY1HJTUQX0J5FGU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4229 / 013 / 00009659-6**Nome destinatário:** IONE DE SOUZA S MAFRA RODRIGUES**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.589,53**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 14:12:29**Código da operação:** 011412**Chave de segurança:** 2FCVLA3CTA9JUZAV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4068 / 013 / 00036304-2**Nome destinatário:** JAMILLI CRISTINA VIANA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.746,50**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 14:15:20**Código da operação:** 011415**Chave de segurança:** YS8601X1G6319FPF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1634 / 013 / 00121172-4**Nome destinatário:** JAQUELINE DE SOUZA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.589,53**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 14:16:28**Código da operação:** 011416**Chave de segurança:** JX1S3FLLP0XYSA7E**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 013 / 00009901-0**Nome destinatário:** JOELINDE SOUSA DE CASTRO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.150,86**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 14:17:52**Código da operação:** 011417**Chave de segurança:** VT01JYX920Q5FUXX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1634 / 013 / 00137438-0**Nome destinatário:** JOSE ELIAS DO NASCIMENTO FILHO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.913,96**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 14:18:40**Código da operação:** 011418**Chave de segurança:** Q4M0ENE9QKY60V93**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2902 / 1288 / 000859137527-9

Nome destinatário:	JOSE HENRIQUE M AQUINO
---------------------------	------------------------

Quantidade de vezes:	
-----------------------------	--

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Valor:	R\$ 1.859,10
---------------	--------------

Data de débito:	01/10/2020
------------------------	------------

Data/hora da operação:	01/10/2020 14:19:24
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	011419
----------------------------	--------

Chave de segurança:	SJR5EP54R3XA3XQM
----------------------------	------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 001 / 00010475-4**Nome destinatário:** JOSE MARCIO UCHOAS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.669,26**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 14:22:17**Código da operação:** 011422**Chave de segurança:** C2KJUUUPVS54FZ21**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00013414-8**Nome destinatário:** LAIDE DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 53,73**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 14:23:46**Código da operação:** 011423**Chave de segurança:** Q74EK575REKHRSGF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00018422-6**Nome destinatário:** KARLIANY SOUSA BRITO OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.921,30**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 14:23:01**Código da operação:** 011423**Chave de segurança:** 21HNR996RJPRAKN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00028212-0**Nome destinatário:** LUCAS DA SILVEIRA COELHO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.509,34**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 14:26:10**Código da operação:** 011426**Chave de segurança:** UP04AV9XA8RK65QE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1400 / 013 / 00031596-5**Nome destinatário:** LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.841,79**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 14:30:41**Código da operação:** 011430**Chave de segurança:** RAZC6A8MH7QF46P9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 001 / 00026575-3**Nome destinatário:** MARCIA SIMONE DE CASTILHO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.212,78**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 14:35:29**Código da operação:** 011435**Chave de segurança:** MQUTMRJLUMYFTNKC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0351 / 013 / 00031818-4**Nome destinatário:** MARCOS ROBERTO QUIRINO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.329,33**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 14:39:16**Código da operação:** 011439**Chave de segurança:** WEPGCP5PK54CQXT8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4229 / 013 / 00008680-9**Nome destinatário:** MARIA DAS GRACAS D R DA SILVA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.108,36**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 14:40:54**Código da operação:** 011440**Chave de segurança:** VSPEATNFGWMYUUSV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 001 / 00030409-5**Nome destinatário:** MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.273,49**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 14:43:17**Código da operação:** 011443**Chave de segurança:** 316UMMZSKXVQMRK4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2902 / 001 / 00028025-6**Nome destinatário:** MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.682,53**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 14:44:31**Código da operação:** 011444**Chave de segurança:** WNUGH4FGZZW6MH2X**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1634 / 013 / 00082046-8**Nome destinatário:** MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 89,32**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 15:05:43**Código da operação:** 011505**Chave de segurança:** E65PWKNR7YE56QGU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2935 / 013 / 00040013-1**Nome destinatário:** MICAELA RODRIGUES BRAGA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.306,70**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 15:06:25**Código da operação:** 011506**Chave de segurança:** LVXMQJ9MMT1VP22H**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00033523-2**Nome destinatário:** RAQUEL ARAUJO OLIVEIRA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.931,61**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 15:15:58**Código da operação:** 011515**Chave de segurança:** HFXQN17VJW0RMZ1K**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4847 / 1288 / 000855652148-5

Nome destinatário:	RAUL SILVA SANTANA
---------------------------	--------------------

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Quantidade de vezes:	
-----------------------------	--

Valor:	R\$ 1.607,95
---------------	--------------

Data de débito:	01/10/2020
------------------------	------------

Data/hora da operação:	01/10/2020 15:18:51
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	011518
----------------------------	--------

Chave de segurança:	WREFCANMEX7EGE42
----------------------------	------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4091 / 001 / 00009506-6**Nome destinatário:** RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.271,24**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 15:20:52**Código da operação:** 011520**Chave de segurança:** T7MUKK5NQQVYSZLK8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3600 / 001 / 00022713-5**Nome destinatário:** REGINA PEREIRA DA SILVA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.446,83**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 15:20:12**Código da operação:** 011520**Chave de segurança:** ACCUY3P50X31CH3E**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0351 / 013 / 00047596-4**Nome destinatário:** ROSILENE COLEN OLIVEIRA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.163,10**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 15:21:32**Código da operação:** 011521**Chave de segurança:** 11XLPZK79F623ZRK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1400 / 013 / 00036581-4**Nome destinatário:** SARA CLAUDINO SANTIAGO SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.926,68**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 15:22:33**Código da operação:** 011522**Chave de segurança:** AFR4R21VY75ES33C**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1634 / 023 / 00001151-6**Nome destinatário:** SILVANA GUEDES DOS SANTOS**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.531,54**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 15:23:44**Código da operação:** 011523**Chave de segurança:** NC7YW SZJPFC0HFAX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3436 / 013 / 00032519-9**Nome destinatário:** SAULA SILVA SANTOS**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.585,17**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 15:23:12**Código da operação:** 011523**Chave de segurança:** R9M3F9X764ARQNPV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0357 / 013 / 00037607-1**Nome destinatário:** SIMONE MIRANDA MAIA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.066,78**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 15:37:11**Código da operação:** 011536**Chave de segurança:** 9E8HPQ1SYJJN2EQ6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3044 / 013 / 00104587-3**Nome destinatário:** SOLANGE DE JESUS SANTOS**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.844,68**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 15:37:12**Código da operação:** 011537**Chave de segurança:** 74ZXP12AREEYE9N**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4091 / 001 / 00022214-9**Nome destinatário:** SUELEN AP DA SILVA ALVES**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.341,87**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 15:38:58**Código da operação:** 011538**Chave de segurança:** X70CUM0130S9SMKN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0314 / 001 / 00093106-9**Nome destinatário:** TALISON LEONARDO DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.680,07**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 15:53:10**Código da operação:** 011553**Chave de segurança:** PLRGLFSXK8XAVX02**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00032382-0**Nome destinatário:** TATIANA DE ALMEIDA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.679,29**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 15:55:08**Código da operação:** 011555**Chave de segurança:** KY9F96T4N3AFZ704**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0351 / 013 / 04085951-8**Nome destinatário:** TEREZINHA MARIA DA SILVA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.345,29**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 15:56:11**Código da operação:** 011556**Chave de segurança:** Q8VL1Z9X8KA0T285**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1983 / 001 / 00020907-0**Nome destinatário:** THAIS APARECIDA F PRADO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 80,85**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 16:02:49**Código da operação:** 011602**Chave de segurança:** FWGRAW0WR01L5GNZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 013 / 00030899-0**Nome destinatário:** VANIA MOREIRA DE CASTRO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.631,85**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 16:03:31**Código da operação:** 011603**Chave de segurança:** UKA5TUGCAMHLHZLZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1983 / 013 / 00001035-9**Nome destinatário:** VIRGINIA APARECIDA VIEIRA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.029,92**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 16:05:24**Código da operação:** 011605**Chave de segurança:** XGWZLAC SX35N58NM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2347 / 013 / 00000708-5**Nome destinatário:** WAGNER BARIZON GOMES**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.811,44**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 16:05:59**Código da operação:** 011605**Chave de segurança:** 2Y4M9WYZF1RXTZW4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 001 / 00023154-9**Nome destinatário:** WALQUIRIA APARECIDA RAMOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.260,87**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 16:06:35**Código da operação:** 011606**Chave de segurança:** 6EW30J7268JN4X5L**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 013 / 00032805-2**Nome destinatário:** WILLIAN RAMOS PAULINO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.016,00**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 16:07:56**Código da operação:** 011607**Chave de segurança:** LH33YVSK8C7193RJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2883 / 013 / 00007442-9**Nome destinatário:** WILLIAM BOTECCHIA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.629,43**Data de débito:** 01/10/2020**Data/hora da operação:** 01/10/2020 16:07:13**Código da operação:** 011607**Chave de segurança:** FJQKGT6PMASYTY3F**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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: 23/09/2020 15:44:57
Competência da NFS-e: 09/2020
Número / Série: 9 / E
Código de Verificação: 5AOY4wD8q

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 36.940.961/0001-23
Nome/Razão Social: LFSA MEDICINA LTDA
Endereço: AVENI IRACY PIRES DA ALMEIDA PUCCINI 144 Apto 114 JARDIM SANTA INES II
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12248-520
Telefone: _____
Inscrição Municipal: 405122
E-mail: guilherme_andrade@outlook.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12010-680
Telefone: _____
Inscrição Municipal: 925273
E-mail: _____

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Agosto/2020

SICREDI banco 748
ag 0710
cc 25606-1

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.800,00	0,00	0,00	1.800,00	2,00	36,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.800,00	0,00	0,00	1.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. M. de São José dos Campos contrato nº 163/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	710/25606-1
Tipo:	DOC E

Banco:	748-BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	LFSA MEDICINA LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	36.940.961/0001-23
Valor a ser transferido:	R\$ 1.800,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.810,00
Identificação da operação:	NF 9 LFSA

Data de débito:	02/10/2020
Data/hora da operação:	02/10/2020

Código da operação:	00018279
Chave de segurança:	Y7913Z7R4KL03PV1

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Conta destino:	2858-4/401052-3	
Tipo:	DOC E	PAGAMENTO DE SALÁRIO

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	LUCAS FERNANDES MOREIRA
CPF/CNPJ destinatário:	114.538.906-61
Valor a ser transferido:	R\$ 1.607,70
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.617,70
Identificação da operação:	LUCAS MOREIRA

Data de débito:	02/10/2020
Data/hora da operação:	02/10/2020

Código da operação:	00022293
Chave de segurança:	K58LE7S9SU8PZRS0

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1960-7/72860-8**Tipo:** DOC E**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Banco:** 237-BANCO BRADESCO S/A**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente**Nome destinatário:** SIMONE FREITAS RIBEIRO DO NASCIM**CPF/CNPJ destinatário:** 083.862.718-84**Valor a ser transferido:** R\$ 2.416,43**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 10,00**Valor total a ser debitado:** R\$ 2.426,43**Identificação da operação:** SIMONE DO NASCIMENTO**Data de débito:** 02/10/2020**Data/hora da operação:** 02/10/2020**Código da operação:** 00022461**Chave de segurança:** 0QLKRSYH2J6GKM52

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 350-6/4472-5**Tipo:** DOC E**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Banco:** 237-BANCO BRADESCO S/A**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente**Nome destinatário:** VANESSA MENDES DE OLIVEIRA**CPF/CNPJ destinatário:** 378.472.188-52**Valor a ser transferido:** R\$ 3.093,32**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 10,00**Valor total a ser debitado:** R\$ 3.103,32**Identificação da operação:** VANESSA DE OLIVEIRA**Data de débito:** 02/10/2020**Data/hora da operação:** 02/10/2020**Código da operação:** 00022606**Chave de segurança:** 9Z77Y3CS8WWFH4C0

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Nº 000.006.339

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

DANFEDOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº 000.006.339
SÉRIE 001

PÁGINA 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 1008 3239 5100 0103 5500 1000 0063 3915 3359 5468

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

135200882112907 02/10/2020 11:59:29

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

09.268.215/0010-53

DATA EMISSÃO

02/10/2020

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA ENTRADA/SAÍDA

02/10/2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 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		883,66	
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	883,66		

VR. APROXIMADO DOS IMPOSTOS. FONTE: IBPT

Totais: 131,72 (14,91%) | Tributos Federais: 39,21 (4,44%) | Tributos Estaduais: 92,49 (10,47%) | Tributos Municipais: 0,00 (0,00%) | Chave: 02C353

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	
		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	CST	CFOP	UNID	QUANT	V.UNITÁRIO	V.DESC	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ. IPI
2094828573400	APARELHO P/ TRICOTOMIA DESC. - BIC	82121020	000	5.102	UN	40,000	0,41000	0,00	16,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2076884323724	ATADURA DE CREPE 10CM UNITEX	30059090	000	5.102	UN	120,000	0,42000	0,00	50,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2088977178401	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML DESCARPACK	39269040	000	5.102	UN	50,000	3,10000	0,00	155,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2046323284602	EQUIPO MULTIVIAS 2 VIAS C/ CLAMP	90183929	000	5.102	UN	200,000	0,63700	0,00	127,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2028240190808	GEL P/ ULTRASSONOGRAFIA 100G - MULTIGEL	30067000	000	5.102	UN	90,000	1,17000	0,00	105,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2066657296508	FRALDA DESC. ADULTO MEDIA PCT 8	96190000	000	5.102	PT	10,000	11,05000	0,00	110,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2093089279809	CATETER INTRACATH 16G X 8IN	90183924	000	5.102	UN	4,000	40,30000	0,00	161,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2070110837108	SONDA FOLEY 2 VIAS N8 16 SOLIDOR	90183929	200	5.102	UN	30,000	3,05000	0,00	91,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2016541285101	SONDA GASTRICA LEVINE N8 16 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	20,000	0,91000	0,00	18,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2026506788240	SONDA GASTRICA LEVINE N8 18 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	20,000	0,91100	0,00	18,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2054449381600	SONDA URETRAL N8 08 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	20,000	0,48000	0,00	9,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2025531972006	SONDA URETRAL N8 10 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	20,000	0,48000	0,00	9,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2019861259500	SONDA URETRAL N8 12 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	20,000	0,51700	0,00	10,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO VIA EMAIL ALEX JUNIOR DE ALMEIDA.

Dados para depósito:

Banco Santander

Agencia 0691 C/C 13004631-8

CNPJ 08.323.951/0001-03

Polo Cirurgico Ltda

RESERVADO AO FISCO

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	691/13004631-8
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	POLO CIRURGICO LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	08.323.951/0001-03
Valor a ser transferido:	R\$ 883,66
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 893,66
Identificação da operação:	NF 6339 POLO

Data de débito:	02/10/2020
Data/hora da operação:	02/10/2020

Código da operação:	00061648
Chave de segurança:	R00T2CMN20H252LJ

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



Paraisópolis da Grande São Paulo

Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00001075

Data e Hora de Emissão

29/09/2020 11:44:16

Código de Verificação

A2D9-31CA1

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.: 09.268.215/0010-53 I.M.: I.E.:
 Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212500
 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A LIMPEZA E CONSERVAÇÃO SETEMBRO/2020 NO PERÍODO DE 01/09/2020 À 30/09/2020, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRÃO,76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º 08/17 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."

PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$ 4.456,06
 RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 5.914,58

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

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME
 VENCIMENTO: 02/10/2020

Retenções de Impostos

INSS: R\$ 5914,58 - ISS: R\$ 2911,25 -

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 58.225,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 49.399,17****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	58.225,00	***	Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 58.225,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 2.911,25
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

INFORMATIVO


748-X

Recibo do Pagador

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					02/10/2020	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76					0710.80.47256	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acete	Data Processamento	Nosso Número	
02/10/2020	1075	DMI	N	02/10/2020	20/100027-5	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 24.699,59	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0010-53						
RUA ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE						
SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12212-500						
Sacador / Avalista						

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

Autenticação Mecânica

Corte na linha abaixo


748-X

74891.12016 00027.507102 80472.561077 7 83960002469959

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					02/10/2020	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76					0710.80.47256	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acete	Data Processamento	Nosso Número	
02/10/2020	1075	DMI	N	02/10/2020	20/100027-5	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 24.699,59	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0010-53						
RUA ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE						
SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12212-500						
Sacador / Avalista						

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12016 00027.507102 80472.561077 7 83960002469959
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
Nome/Razão Social:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	02/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	02/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	24.699,59
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	24.699,59
Valor Pago (R\$):	24.699,59
Identificação do Pagamento:	NF 1075 FACILITTA

Data/hora da operação:	02/10/2020 16:27:48
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	076822626
Chave de segurança:	4RG9T7CCEHRPMMZZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

Paraíso da Grande São Paulo

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

Número da NF

00000018

Data e Hora de Emissão

29/09/2020 13:16:05

Código de Verificação

B5A8-67631

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 34.697.834/0001-10 I.M.: 00000004046 I.E.:

Nome / Razão Social: FOCUS GESTÃO E FACILITIES EIRELI

Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - SALA 02 - CENTRO

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0010-53 I.M.: I.E.:

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

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212500

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A CONTROLE DE ACESSO/PORTARIA SETEMBRO/2020 NO PERÍODO DE 01/09/2020 À 30/09/2020, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRÃO,76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º 08/17 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

"PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$3.014,27

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 3.342,98

DADOS BANCÁRIOS

SICREDI
AG. 0710
C/C 21655-1

VENCIMENTO: 02/10/2020

Retenções de Impostos
INSS: R\$ 3342,98 - ISS: R\$ 668,10

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 33.405,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 29.393,92

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	33.405,00	***	Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 33.405,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 2,00% - Valor ISSQN R\$ 668,10
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

INFORMATIVO


748-X

Recibo do Pagador

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					02/10/2020	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE - CNPJ: 34.697.834/0001-10					0710.80.02252	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acete	Data Processamento	Nosso Número	
02/10/2020	18	DMI	N	02/10/2020	20/100004-8	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 14.696,96	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62						
RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA						
SOROCABA SP - 18047-626						
Sacador / Avalista						

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

Autenticação Mecânica

Corte na linha abaixo


748-X

74891.12016 00004.807103 80022.521019 7 83960001469696

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					02/10/2020	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE - CNPJ: 34.697.834/0001-10					0710.80.02252	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acete	Data Processamento	Nosso Número	
02/10/2020	18	DMI	N	02/10/2020	20/100004-8	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 14.696,96	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62						
RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA						
SOROCABA SP - 18047-626						
Sacador / Avalista						

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12016 00004.807103 80022.521019 7 83960001469696
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE
Nome/Razão Social:	FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE
CPF/CNPJ:	34.697.834/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	02/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	02/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	14.696,96
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	14.696,96
Valor Pago (R\$):	14.696,96
Identificação do Pagamento:	NF 18 FOCUS

Data/hora da operação:	02/10/2020 16:28:50
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	076824301
Chave de segurança:	7YPU47KQQQGGPQQM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SANTA ISABEL, 29/09/2020 11:28:03

Carimbo Padronizado do CNPJ

27.637.746/0001-67

WORKING SERVICOS EIRELI - (27752003068)
Rua DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - SALA 01
CENTRO
SANTA ISABEL-SP

Ao
incs - instituto nacional de CIÊNCIAS da SAÚDE

Prezado(s) senhor(es)

**CARTA DE CORREÇÃO REFERENTE A
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS Nº 277 (Chave: 9582-150BA)**

Servimo-nos da presente para informar a Vossa Senhoria que, diante das disposições constantes na legislação fiscal vigente, a Nota Fiscal Eletrônica de Serviços supra referida sofreu a seguinte retificação:

Data da retificação: 29/09/2020	Hora: 11:27	Campo retificado: Discriminação do Item
Original preenchido: SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A MANUTENÇÃO PREDIAL AGOSTO/2020 NO PERÍODO DE 01/09/2020 Á 30/09/2020, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRÃO,76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº09/17 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS. "PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$1.660,92 RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 573,55 DADOS BANCÁRIOS BANCO ITAÚ AG. 5572 C/C 24820-0 WORKING SERVIÇOS EIRELI - ME VENCIMENTO:06/10/2020		
Retificação: SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A MANUTENÇÃO PREDIAL AGOSTO/2020 NO PERÍODO DE 01/09/2020 Á 30/09/2020, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRÃO,76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº09/17 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS. "PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$1.660,92 RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 573,55 DADOS BANCÁRIOS BANCO ITAÚ AG. 5572 C/C 24820-0 WORKING SERVIÇOS EIRELI - ME VENCIMENTO:02/10/2020		

Informamos ainda, que a presente Carta de Correção está anexada eletronicamente a nota fiscal em referência, podendo ser conferida através da assinatura digital constante nessa.

Por fim, deverá ser a presente assinada no campo infra e arquivada conjuntamente com a Nota Fiscal em questão, a fim de evitar a aplicação pelo Fisco de quaisquer penalidades.

Estamos a disposição de Vossa Senhoria para maiores esclarecimentos que se fizerem necessários.

Acusamos recebimento da 1ª via
(local e data)
(carimbo e assinatura)

Atenciosamente,
WORKING SERVICOS EIRELI - (27752003068)

Emissão de Boletto



Banco Itaú S.A. | 341-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 02/10/2020
Órgão / Beneficiário WORKING S EIRELI CNPJ 27.637.746/0001-67					Agência/Código Órgão / Beneficiário 5572/24820-0
Endereço Órgão / Beneficiário Final R DOUTOR FERNANDO COSTA 13					
Data do documento 29/09/2020	No. Do documento 277	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/09/2020	Nosso Número 157/00030005-2
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 2.978,85
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INST NAC CIENCIAS E S CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 18047626 Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7

34191570070300052557022482000001983960000297885

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 02/10/2020
Cedente WORKING S EIRELI CNPJ 27.637.746/0001-67					Agência/Código Cedente 5572/24820-0
Data do documento 29/09/2020	No. Do documento 277	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/09/2020	Nosso Número 157/00030005-2
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 2.978,85
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS INST NAC CIENCIAS E S CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 18047626 Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 03000.525570 22482.000001 9 83960000297885
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	WORKING S EIRELI
Nome/Razão Social:	WORKING S EIRELI
CPF/CNPJ:	27.637.746/0001-67
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	02/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	02/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	2.978,85
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.978,85
Valor Pago (R\$):	2.978,85
Identificação do Pagamento:	ND 277 WORKING

Data/hora da operação:	02/10/2020 16:29:59
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	076826098
Chave de segurança:	2QPLVC178CH67MAW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
28/09/2020 07:39:47	09/2020	14 / E	fnBQmgE1g

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 15.660.466/0001-90	Inscrição Municipal: 306242
Nome/Razão Social: IL-10 CLINICA MEDICA LTDA	E-mail: assemco@terra.com.br
Endereço: AV SÃO JOÃO 2375 SALA 914 - 9º ANDAR - HELBOR OFFICES JARDIM DAS COLINAS JARDIM DAS COLINAS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12242-000

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: inco@inco.me.br
Endereço: ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12010-680 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços médicos prestados referentes ao contrato de gestão nº 163/2017 (upa alto da ponte) entre a prefeitura de São José dos Campos/SP e o INCS, relativos ao mês de Agosto/2020.

Banco do Brasil
ag: 175-9
c/c: 93145-4
carga tributária: 15,50%

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A
Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
5.600,00	0,00	0,00	5.600,00	2,17	121,52

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
5.600,00	0,00	0,00	5.600,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. M. de São José dos Campos contrato nº 163/2017



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0175 / 00000093145-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IL 10 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.660.466/0001-90
Valor:	R\$ 5.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 14 IL
Histórico:	

Data de débito:	02/10/2020
Data / Hora da operação:	02/10/2020 09:28:28

Código da operação:	00155484
Chave de segurança:	3L39VMX07MJUQEZC

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1400 / 013 / 00029524-7**Nome destinatário:** ADRIANA A M SILVA BRITO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 644,71**Data de débito:** 02/10/2020**Data/hora da operação:** 02/10/2020 09:54:47**Código da operação:** 020954**Chave de segurança:** N0CJ5V9YZLVHEP1L**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1400 / 013 / 00017447-4**Nome destinatário:** ALESSANDRA APARECIDA TEODORO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.877,21**Data de débito:** 02/10/2020**Data/hora da operação:** 02/10/2020 09:57:27**Código da operação:** 020957**Chave de segurança:** 1Q12WX2Q21AP0512**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2902 / 013 / 00020259-3**Nome destinatário:** JACKELINE MOLINA RIBEIRO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.769,45**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 02/10/2020**Data/hora da operação:** 02/10/2020 10:00:08**Código da operação:** 021000**Chave de segurança:** GSA457WXN7P97QP6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00032181-9**Nome destinatário:** MATHEUS NAYRE BASTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.385,07**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 02/10/2020**Data/hora da operação:** 02/10/2020 10:01:59**Código da operação:** 021001**Chave de segurança:** 463FJFFXXL225AFT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1208 / 013 / 00014991-3**Nome destinatário:** LUCIANA DO CARMO DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.714,78**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 02/10/2020**Data/hora da operação:** 02/10/2020 10:01:01**Código da operação:** 021001**Chave de segurança:** P5K4WJF5FTS7AME9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 02/10/2020 15:17:47
Competência da NFS-e: 10/2020
Número / Série: 55 / E
Código de Verificação: auJ8K2Ev7

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 34.508.009/0001-20
Nome/Razão Social: ST SPINE SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA EDWARD SIMÕES 332 VILA INDUSTRIAL
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12220-530
Telefone: Inscrição Municipal: 353212
E-mail: nandoborget@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12010-680
Telefone: (12) 39315-196
Inscrição Municipal: Inscrição Municipal:
E-mail: antonio.pereira@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 163/2017(UPA ALTO DA PONTE) ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RELATIVOS AO MÊS DE AGOSTO/2020.

DADOS BANCÁRIOS : CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA 0372 - TIPO CONTA 003 - CONTA 00004256-9

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.400,00	0,00	0,00	1.400,00	2,00	28,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	21,00	9,10	42,00	0,00	14,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.400,00	86,10	0,00	1.313,90

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos contrato nº 163/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0372 / 003 / 00004256-9**Nome destinatário:** ST SPINE SERVICOS MEDICOS LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.313,90**Data de débito:** 02/10/2020**Data/hora da operação:** 02/10/2020 16:37:31**Código da operação:** 021637**Chave de segurança:** KY15R3NSXR2WNQ17**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



FATURA ::: Nº 2896
LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS
DATA EMISSÃO: 03/09/2020

IT CONTROLE SJC LTDA – ME

CNPJ: 23.539.571/0001-02 I.E: 645.746.178.115 I.M.:328947

Avenida São João, 1863 Sala 01 Esplanada

São José dos Campos/SP CEP: 12.242-840

Telefone: (12) 3204.4300 www.ittelecom.com.br - atendimento@ittelecom.com.br

Não tributada ou isenta Série C
1ª Via Destinatário/Remetente

CLIENTE

Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ:09268215000596

Endereço: Rua Itapetininga, nº 290,

Bairro: Jardim Alvorada

CEP: 12240571

Cidade: São José dos Campos

Estado: SP

Telefone:

E-mail: felipe.laureano@live.com

EQUIPAMENTOS

Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
11938442 - CONTRATO DE LOCAÇÃO - CENTRAL HIPATH 1150	1,00	R\$390,00	R\$390,00
11938443 - CONTRATO LOCAÇÃO - APARELHO - KS 3030 - DARKBLUES	1,00	R\$35,00	R\$35,00

VALOR TOTAL FATURA: R\$425,00

INFORMAÇÕES CONTRATUAIS, PAGAMENTO E OBSERVAÇÕES

Duplicata	Vencimento	Valor (R\$)
1	05/10/2020	R\$425,00


Referente 08/2020

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de


Instruções:

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

Corte na linha pontilhada

 001-9		00190.00009 02797.365000 00003.256179 1 83990000042500		
Beneficiário IT CONTROLE SJC LTDA - ME		Espécie R\$	Quantidade	Nosso Número 0002797365000003256
Endereço RUA DAS LOBELIAS 30 SALA 16 JARDIM DAS INDUS SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12240460				
Nr. do documento FATURA 2896	Contrato 19.340.121	CPF/CNPJ Beneficiário 23.539.571/0001-02	Vencimento 05/10/2020	Valor Documento 425,00
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado 425,00
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96				
Instruções JRS:Vi p/Dia Atraso R\$ 0,14 A PARTIR DE:06.10.2020 MULTA DE 10,00 % A PARTIR DE 06/10/2020 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.				Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

 001-9		00190.00009 02797.365000 00003.256179 1 83990000042500			
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento		Vencimento 05/10/2020			
Beneficiário IT CONTROLE SJC LTDA - ME		Agência/Código Beneficiário 2513-5 / 49472-0			
Data do 04/09/2020	Nr. do documento FATURA 2896	Espécie doc. DM	Aceite N	Data process. 04/09/2020	Nosso número 0002797365000003256
Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	x Valor		Valor Documento 425,00
Instruções JRS:Vi p/Dia Atraso R\$ 0,14 A PARTIR DE:06.10.2020 MULTA DE 10,00 % A PARTIR DE 06/10/2020 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado 425,00
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96 RUA ITAPETININGA, 290 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - 12240-571					
Sacador/Avalista IT CONTROLE SJC LTDA ME - CNPJ: 23.539.571/0001-02					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02797.365000 00003.256179 1 83990000042500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IT CONTROLE SJC LTDA . ME
Nome/Razão Social:	IT CONTROLE SJC LTDA . ME
CPF/CNPJ:	23.539.571/0001-02
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	IT CONTROLE SJC LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.539.571/0001-02
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	IT CONTROLE SJC LTDA . ME
CPF/CNPJ:	23.539.571/0001-02
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	05/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	05/10/2020
Valor Nominal do Bolet:	425,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	425,00
Valor Pago (R\$):	425,00
Identificação do Pagamento:	NF 2896 IT

Data/hora da operação:	05/10/2020 16:51:29
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	079586537
Chave de segurança:	LKFF9W6G33NQPXHE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

FONE: (15) 98148-9999

email: piaya@piaya.com.br

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

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000334**

AVENIDA SANTA CRUZ, 167 - JD. VERA CRUZ

SOROCABA SP

Inscrição CNPJ /MF 14.666.079/0001-07

Inscrição Estadual 669.995.363.110

Insc. Municipal: 317995

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/10/2020

USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - BAIRRO ALTO DA PONTE

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Estado SP

CEP 12.212-500

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0010-53

Inscr. Estadual Isento

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento: ATÉ 07/10/2020

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ULTRASSOM GE LOGIQ V5 C/ MESA PARA EXAMES	R\$ 5.500,00	R\$ 5.500,00
	1	ULTRASSOM SAMSUNG SONOACE 4D (BACKUP)	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
	1	RAIO-X FIXO DE 630 mA (CONJUNTO RADIOLÓGICO COMPLETO)	R\$ 7.800,00	R\$ 7.800,00
	1	CONJUNTO DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAIO-X CR 30 XM AGFA	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00
	7	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO DE SINAIS VITAIS	R\$ 1.400,00	R\$ 9.800,00
	2	OXÍMETRO DE PULSO DE MESA	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
	3	VENTILADOR PULMONAR VYAIR IX5	R\$ 2.800,00	R\$ 8.400,00
	2	CARDIOVERSOR/DEFIBRILADOR	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
	6	BOMBAS DE INFUSÃO	R\$ 400,00	R\$ 2.400,00
	3	NOBREAKS	R\$ 300,00	R\$ 900,00
	1	ELETROCARDÍOGRAFO	R\$ 900,00	R\$ 900,00
	2	AUTOCLAVES STERMAX	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
	1	BOMBA DE SERINGA	R\$ 400,00	R\$ 400,00
	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED INTER 5	R\$ 2.800,00	R\$ 2.800,00
LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS HOSPITALARES DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS. PERÍODO 01/09/2020 A 30/09/2020				

VALOR TOTAL

R\$ 57.400,00

OBSERVAÇÃO:

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

LOCAÇÃO PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 603/2017 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO E O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES

E SERVIÇOS DE SAÚDE, NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA-ALTO DA PONTE , SITUADA NA RUA ALZIRO LEBRÃO, 76, CEP 12212-500.

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000334

/ /
Data

Carimbo/ Assinatura

INSTRUÇÕES

Alterar número da fatura somente no campo superior
Preencher os campos em cinza e desbloqueados



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 28.700,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 334 PIAYA
Histórico:	

Data de débito:	05/10/2020
Data / Hora da operação:	05/10/2020 09:16:01

Código da operação:	00145561
Chave de segurança:	N7JYZ7JPLY5WH482

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRACATU
DEPARTAMENTO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO

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

Número da NF
00000536

Data e Hora de Emissão
01/10/2020 12:12:39

Código de Verificação
BBDE-65C2F

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Nome / Razão Social: ANALISES LABORATORIO LTDA EPP

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

Município: MIRACATU UF: SP CEP: 11850000

E-mail: fiscal@coppicon.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0010-53 I.M.: I.E.:

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

Endereço: R ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212500

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

EXAMES LABORATORIAIS EM ATENDIMENTO A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 10385,00,00 (16,75%). FONTE IBPT.

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 62.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 62.000,00

Código do Serviço

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Local de Prestação: Sede do Prestador.



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 00000020549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 31.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 536 ANALISES
Histórico:	

Data de débito:	05/10/2020
Data / Hora da operação:	05/10/2020 09:19:16

Código da operação:	00147189
Chave de segurança:	GX4FQKG0TGX4MT57

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

Anbioton

ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

RUA DOZE DE MAIO, 547
VILA GALVAO CEP:07656-120
GUARULHOS/SP
TELEFONE: 1143729982

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA
1-SAIDA

N. 000121547
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3520 0911 2608 4600 0187 5500 1000 1215 4711 0001 3536

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200778580687 04/09/2020 14:48:58-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
336905878113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
11.260.846/0001-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

ENDEREÇO

R ALZIRIO LEBRAO,76

CNPJ/CPF

09.268.215/0010-53

DATA DE EMISSÃO

04/09/2020

DATA ENTRADA/SAÍDA

04/09/2020

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

MUNICÍPIO

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

TELEFONE/FAX

1530352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

14:43:00

001
04/10/2020
3.153,20

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 3.153,20	VALOR DO ICMS 567,58	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.153,20
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 3.153,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA	PRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 06.321.409/0001-96
ENDEREÇO RUA IUA, 70	MUNICÍPIO SÃO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148923420116		
QUANTIDADE	ESPECIE CAIXA(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO 87,560

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0217.2505	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI P O INJ S/DIL CX C/50FA - TEUTO - BEPEBEN Lote - 2505601 / Validade - 31/01/2022	30041013	500	5102	UN	6,00	493,00000	2.958,00	2.958,00	532,44	0,00	18,00%	0,00%
0759.82	SOLUCAO DE GLICERINA A 12% FR PLAST 5008 L C/ Sonda CX C/1 FR- JP CLISTEROL Lote - 8470 20 / Validade - 30/06/2022	80049099	000	5102	UN	40,00	4.880000	195,20	195,20	35,14	0,00	18,00%	0,00%

**PREZADO CLIENTE, FAVOR
CONFERIR SUA MERCADORIA
NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES
POSTERIORES POR AVARIA OU
DESCONFORMIDADE COM O
PEDIDO**

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
174488

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135200778580687

PEDIDO UPA ALTO DA PONTE

Endereço para entrega: Rua Alzira Lebrão, 76 - Alto da

Ponte, São José dos Campos - SP, 12212-531

PEDIDO INTERNO: 116512

DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU AG: 0554 C/C: 56490-6

HORARIO DE ENTREGA: COMERCIAL

RESERVADO AO FISCO

UPA 24h - NORTE
08 SET 2021

Estas Despesas são de São José dos Campos, portanto...



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0554 / 00000056490-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
CPF/CNPJ:	11.260.846/0001-87
Valor:	R\$ 3.153,20
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 121547 ANBIOTON
Histórico:	

Data de débito:	05/10/2020
Data / Hora da operação:	05/10/2020 16:49:08

Código da operação:	00198895
Chave de segurança:	2S23CFPH1H7CL537

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4229 / 013 / 00008727-9**Nome destinatário:** TALITA OLIVEIRA SANA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.682,53**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/10/2020**Data/hora da operação:** 05/10/2020 09:02:49**Código da operação:** 050902**Chave de segurança:** 9KS6RWK0QFX2JLQ3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0314 / 013 / 00188942-6**Nome destinatário:** NATHALLY CONCEICAO DE OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.112,19**Data de débito:** 05/10/2020**Data/hora da operação:** 05/10/2020 09:02:02**Código da operação:** 050902**Chave de segurança:** J8Y3KA4J4H7PZLYV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4229 / 001 / 00022660-7**Nome destinatário:** KELLEN CRISTINA AMIN**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.726,58**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 05/10/2020**Data/hora da operação:** 05/10/2020 12:53:04**Código da operação:** 051253**Chave de segurança:** X99LHPKWTE6U9N67**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Paraíso da Grande São Paulo

Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00000359

Data e Hora de Emissão

02/10/2020 18:28:07

Código de Verificação

AED0-87B81

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0010-53 I.M.: I.E.:

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

Endereço: RUA ALZIRO LEBRÃO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-531

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: viviane.miranda@incs.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

MANUTENÇÃO PREVENTIVA BI MESTRAL SPLIT HI WALL, UPA - ALTO DA PONTE - SÃO JOSE DOS CAMPOS SP

REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO 2020

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO

ITAU

AG 5572

C/c 24833-3

CNPJ 25.035.863/0001-25

CLIMASIM

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 1.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 1.000,00

Código do Serviço

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Via Internet Banking CAIXA



Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	5572/24833-3
Tipo:	DOC E


Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIO
CPF/CNPJ destinatário:	25.035.863/0001-25
Valor a ser transferido:	R\$ 1.000,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.010,00
Identificação da operação:	NF 359 CLIMASIM

Data de débito:	07/10/2020
Data/hora da operação:	07/10/2020

Código da operação:	00027819
Chave de segurança:	42USCAP4TLVFFGC6

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

 <p align="center">Prefeitura de Sorocaba SECRETARIA DA FAZENDA</p> <p>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p>	Número da Nota 00000890	
	Data e Hora de Emissão 02/10/2020 15:53:25	
	Código de Verificação 0e36338e	

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

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	
Descrição:	
SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA - ALTO DA PONTE, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/09/2020 À 30/09/2020, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14.	
ITEM ROMANEIO NºDATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL	
1	1761 01/SET UPA PONTE 205,00 R\$ 6,65 R\$1363,25
2	1762 04/SET UPA-PONTE 192,30 R\$ 6,65 R\$1278,79
3	1763 08/SET UPA PONTE 194,70 R\$ 6,65 R\$1294,75
4	1764 11/SET UPA-PONTE 195,20 R\$ 6,65 R\$1298,08
5	1765 15/SET UPA-PONTE 197,00 R\$ 6,65 R\$1310,05
6	1766 18/SET UPA-PONTE 198,40 R\$ 6,65 R\$1319,36
7	1767 22/SET UPA-PONTE 201,00 R\$ 6,65 R\$1341,97
8	1768 25/SET UPA PONTE 207,90 R\$ 6,65 R\$1382,53
	TOTAL 1592,30KG R\$ 6,65 R\$10.588,79
FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA	
DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO:	
BANCO: SANTANDER AGENCIA: 0062	
CONTA CORRENTE: 13009398-7	

Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	1592,3	6,65	10.588,79

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (2,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (2,0000%): R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.588,79				
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:	R\$ *

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 10/2020	Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.
Local da Prestação do Serviço: SOROCABA/SP	Incidência: SOROCABA/SP
Prestador optante Simples Nacional	Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
CNAE: 960170100 - LAVANDERIAS	
Serviço: 1410 - Tinturaria e lavanderia.	



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					13/10/2020
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME - 22.962.315/0001-52 AV PARANA, 3079 - CAJURU DO SUL - CEP: 18105-002 - SOROCABA - SP					0062 / 008969841
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
05/10/2020		DM	S	05/10/2020	0000000000216
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		10.588,79
Pagador					
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM SOROCABA / SP - 18047-626					
Sacador/Avalista					

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
 MULTA APOS 23/10/2020 R\$ 74,12
 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 2,47

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

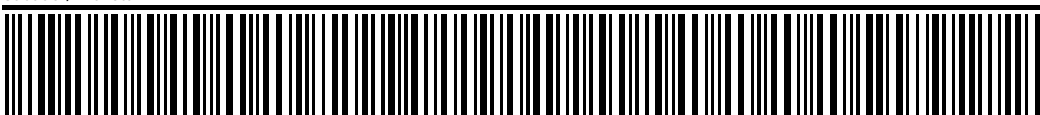


033-7

03399.89691.84100.000003.00021.601018.1.84070001058879

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					13/10/2020
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME - 22.962.315/0001-52 AV PARANA, 3079 - CAJURU DO SUL - CEP: 18105-002 - SOROCABA - SP					0062 / 008969841
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
05/10/2020		DM	S	05/10/2020	0000000000216
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		10.588,79
Instruções					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 23/10/2020 R\$ 74,12 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 2,47					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador					
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM SOROCABA / SP - 18047-626					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.89691 84100.000003 00021.601018 1 84070001058879
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME
Nome/Razão Social:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME
CPF/CNPJ:	22.962.315/0001-52
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME
CPF/CNPJ:	22.962.315/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	13/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	07/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	10.588,79
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	10.588,79
Valor Pago (R\$):	10.588,79
Identificação do Pagamento:	NF 890 FELX CLEAN

Data/hora da operação:	07/10/2020 10:12:37
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	081297880
Chave de segurança:	XYGCCSQ32ZZLJFWL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



033-7

Recibo do Pagador

Beneficiário SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR - CNPJ/CPF: 11023311000192 R BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-550 - GUARATINGUETA - SP			Vencimento 10/10/2020
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIEN	Número do Documento S3023	Nosso Número 0000004004922	Valor do Documento R\$ 1.500,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)



Santander

Autenticação Mecânica

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

Sacador/Avalista:

CNPJ:



033-7

03399.69560 65300.000042 00492.201017 1 84040000150000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 10/10/2020
Beneficiário SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR - CNPJ/CPF: 11023311000192 R BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-550 - GUARATINGUETA - SP					Agência / Ident.Beneficiário 3146-1 / 6956653
Data do Documento 01/10/2020	Número do Documento S3023	Espécie Documento DS	Aceite N	Data do Processamento 01/10/2020	Nosso Número 000000400492 2
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.500,00
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
					(-) Abatimento
					(+) Mora
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador:

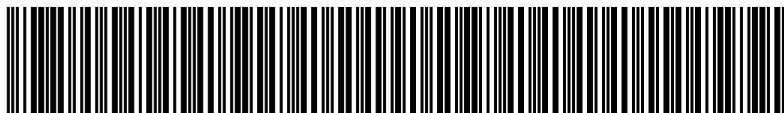
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53
R ALZIRIO LEBRAO, 76
12212500 SAO JOSE DOS CA / SP

ALTO DA PONTE

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 163/2017



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.69560 65300.000042 00492.201017 1 84040000150000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR ME
Nome/Razão Social:	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSP
CPF/CNPJ:	11.023.311/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	10/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	07/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.500,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.500,00
Valor Pago (R\$):	1.500,00
Identificação do Pagamento:	NF 3023 SINCROMED



Data/hora da operação:	07/10/2020 10:16:07
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	081305221
Chave de segurança:	FN19RC5QKT0S1YV6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Receberos de ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO EPP os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do receptor	Nro.: 000.015.211 Serie: 1

 ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO EPP PRACA PRIMAVERA, 103 CASA, JARDIM MOTORAMA, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280 (12) 3902-3080	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nro. Nota: 000.015.211 Serie:1 Folha:1 de 2	 Chave de Acesso 3520 0900 3317 3700 0197 5500 1000 0152 1110 2145 2017 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada
	Natureza de Operacao VENDA	Protocolo de autorizacao de uso 135200842211020 22/09/2020 17:49:58
Inscricao Estadual 645.219.744.116	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	CNPJ 00.331.737/0001-97

DESTINATARIO/REMETENTE					
Nome/Razao Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53	Data da Emissao 22/09/2020	
Endereco R ALZIRIO LEBRAO, 76		Bairro/Distrito ALTO DA PONTE	CEP 12212500	Data de Saída / Entrada 22/09/2020	
Município SAO JOSE DOS CAMPOS	Fone/Fax (41) 2118-6949	UF SP	Inscricao Estadual	Hora de Saída 17:48	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA					
Nome/Razao Social			CNPJ/CPF 09288215001053	Inscricao Estadual	
Endereco R ALZIRIO LEBRAO, 76		Bairro/Distrito ALTO DA PONTE	CEP 12212500		
Município SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	Fone/Fax		

FATURA/DUPLICATA		
06/10/2020	001	2.245,06

CALCULO DO IMPOSTO					
Base de Calculo ICMS 201,75	Valor de ICMS 36,31	Valor Aproximado dos Tributos 327,65	Base de Calculo de Subst. Trib. 0,00	Valor de Calculo de Subst. Trib. 0,00	Valor total dos Produtos 2.245,05
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessorias 0,00	Valor total do IPI 0,00	Valor total da Nota 2.245,05

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
Nome/Razao Social THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA		Frete por Conta 3 - Transporte Próprio por conta do Remetente	Codigo ANTT	Placa	UF / CPF/CNPJ SP / 12834082000159
Endereco PRACA PC PRIMAVERA 101 JARDIM MOTORAMA			Município SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	Inscricao Estadual 645305854111
Quantidade 23	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto 235,749	Peso Liquido 268,681

DADOS ADICIONAIS	
Informacoes Complementares UPA ALTO DA PONTE/SJC. Conf. Ajuste Siniel 07/05, clausula 18; Total Bc ICMS 0% R\$ 0,00, vl. ICMS R\$ 0,00; Total Bc ICMS 18% R\$ 201,75, vl. ICMS R\$ 36,31;	Reservado ao Fisco Total FCP :0,00, Total FCP ST 0,00
BOLETO EM	

Essas foram pagas com recursos da P.M de São José

ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO EPP

gênesis

PRACA PRIMAVERA, 103 CASA, JARDIM MOTORAMA, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280

(12) 3902-3080

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

0 - Entrada 1 - Saída
Nro. Nota: **000.015.211**
Serie1 Folha:2 de 2



Chave de Acesso

3520 0900 3317 3700 0197 5500 1000 0152 1110 2145 2017

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

Natureza de Operacao
VENDA

Protocolo de autorizacao de uso

135200842211020

22/09/2020 17:49:58

Inscricao Estadual
645.219.744.116

Inscricao Estadual do Subst. Tributario

CNPJ

00.331.737/0001-97

DADOS DO PRODUTO/SERVICO:

Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vl. Unil.	Vl. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vl. Icms	Vl. Ipi	Aliquota	
													Icms	Ipi
9283034000463	PAPEL SULFITE A4 210X297 500FL EXECUTIVE Informacoes Adicionais: CEST: 19.031,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 196,86 (12,96 %) Fonte:IBPT	48025610	060	5405	PACOTE	100	15,19	0,00	1.519,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898563360807	ENVELOPE KRAFT KN25 176X250 50UN. Informacoes Adicionais: CEST: 19.019,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 34,34 (12,96 %) Fonte:IBPT	48171000	560	5405	PCT	50	5,30	0,00	265,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897013534218	PILHA ALCALINA AAA 4UN ELGIN Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 12,14 (35,24 %) Fonte:IBPT	85065010	000	5102	PACOTE	5	6,89	0,00	34,45	34,45	6,20	0,00	18,00	0,00
9353500001864	GRAMPEADOR CIS 613 Informacoes Adicionais: CEST: 28.061,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 5,51 (20,87 %) Fonte:IBPT	84729040	000	5102	UNID	3	8,80	0,00	26,40	26,40	4,75	0,00	18,00	0,00
7898936754202	PINCEL MARCA TEXTO BRW LARANJA Informacoes Adicionais: CEST: 19.028,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 4,47 (38,87 %) Fonte:IBPT	96082000	060	5405	UN	10	1,15	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9353100003701	RIBBON 110MM X 74M CERA(AZSO) EXTERNO 1/2 POL Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 24,66 (26,95 %) Fonte:IBPT	96121019	000	5102	UNID	10	9,15	0,00	91,50	91,50	16,47	0,00	18,00	0,00
7897690111801	BLOGO REC.ADES.76X102 AMARELO 100FL COLACRIL Informacoes Adicionais: CEST: 28.057,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 3,86 (12,96 %) Fonte:IBPT	48114990	000	5102	UN	10	2,98	0,00	29,80	29,80	5,36	0,00	18,00	0,00
7899150701928	LACRE P/MALOTE SL-16 AZUL 100UN. Informacoes Adicionais: CEST: 28.058,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 1,76 (8,96 %) Fonte:IBPT	39023000	000	5102	PACOTE	2	9,80	0,00	19,60	19,60	3,53	0,00	18,00	0,00
9283328000407	SACO CRISTAL 25X35 (0.06) KG Informacoes Adicionais: CEST: 28.063,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 14,22 (17,24 %) Fonte:IBPT	39232190	060	5405	KG	5	16,50	0,00	82,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283328000469	SACO CRISTAL 35X45 (0.06) KG Informacoes Adicionais: CEST: 28.063,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 14,22 (17,24 %) Fonte:IBPT	39232190	060	5405	KG	5	16,50	0,00	82,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283129000699	PINCEL PERMANENTE RADEX AZUL Informacoes Adicionais: CEST: 19.028,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 2,39 (38,87 %) Fonte:IBPT	96082000	060	5405	UN	3	2,05	0,00	6,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283328000681	SACO CRISTAL 15X25 (0.06) KG Informacoes Adicionais: CEST: 28.063,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 11,38 (17,24 %) Fonte:IBPT	39232190	060	5405	KG	4	16,50	0,00	66,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283328000780	SACO CRISTAL 04X23 1000 P/GELADINHO Informacoes Adicionais: CEST: 28.063,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 1,84 (17,24 %) Fonte:IBPT	39232190	060	5405	PACOTE	1	10,85	0,00	10,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

Informacoes Complementares
UPA ALTO DA PONTE/SJC. Conf. Ajuste Sinfef 07/05, clausula 18; Total Bc ICMS 0% R\$ 0,00, vl. ICMS R\$ 0,00;
Total Bc ICMS 18% R\$ 201,75, vl. ICMS R\$ 36,31;

Reservado ao Fisco
Total FCP :0,00, Total FCP ST :0,00

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos nº 163.037

BANCO ITAU
S.A.

341-7

Recibo do Beneficiário

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAU APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAU					Vencimento	06/10/2020
Beneficiário ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO EPP PRAÇA PRIMAVERA, 103 - JARDIM MOTORAMA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência / Código do Beneficiário	7729/21551-2
					Nosso Número	109/00446744-0
Data Emissão	N.o do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Valor do documento	2.245,05
22/09/2020	NT:15211 1/1	Duplicata	NAO	22/09/2020	(-) Desconto/Abatimento	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(+) Mora/Multa	
	109	R\$			(=) Valor Cobrado	
Instrução (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)						
Cobrar juros de R\$ 7,41 por dia de atraso Cobrar multa de R\$ 44,90 após o vencimento Protestar em 13/10/2020 GÊNESIS PAPELARIA (12) 3923-7140 Nro. da Nota: 15211						

Pagador:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
R ALZIRIO LEBRAO 76
SAO JOSE DOS CAMPOS SP
CEP: 12212500

CNPJ/CPF : 09.268.215/0010-53
ALTO DA PONTE

Pagador/Beneficiário:

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU
S.A.

341-7

34191.09008 44674.407729 92155.120006 7 84000000224505

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAU APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAU					Vencimento	06/10/2020
Beneficiário ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO EPP PRAÇA PRIMAVERA, 103 - JARDIM MOTORAMA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência / Código do Beneficiário	7729/21551-2
					Nosso Número	109/00446744-0
Data Emissão	N.o do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Valor do documento	2.245,05
22/09/2020	NT:15211 1/1	Duplicata	NAO	22/09/2020	(-) Desconto/Abatimento	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(+) Mora/Multa	
	109	R\$			(=) Valor Cobrado	
Instrução (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)						
Cobrar juros de R\$ 7,41 por dia de atraso Cobrar multa de R\$ 44,90 após o vencimento Protestar em 13/10/2020 GÊNESIS PAPELARIA (12) 3923-7140						

Pagador

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
R ALZIRIO LEBRAO 76
SAO JOSE DOS CAMPOS SP
CEP: 12212500

CNPJ/CPF : 09.268.215/0010-53
ALTO DA PONTE

Pagador/Beneficiário:

Código de Baixa

Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica



Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 163/2017



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 44674.407729 92155.120006 7 84000000224505
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ALEXANDRE EDUARDO D ARAUJO
Nome/Razão Social:	ALEXANDRE EDUARDO D ARAUJO
CPF/CNPJ:	00.331.737/0001-97
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	06/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	07/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	2.245,05
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	44,90
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.289,95
Valor Pago (R\$):	2.289,95
Identificação do Pagamento:	NF 15211 ALEXANDRE


Data/hora da operação:	07/10/2020 10:19:11
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	081311628
Chave de segurança:	06M1WETCCK78GXLT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE A S DO AMORIM EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000939 Série 1
Data de recebimento 11/09/20	Identificação e assinatura do destinatário <i>Atílio A. Leão</i>	


etiquetasantarita
 ETIQUETAS E FISCALIZACAO
A S DO AMORIM EIRELI
 Rua Príncipe Dom Luís de Saxe, 225, Vila Doma
 02.322-310 - São Paulo - SP
 Fone (11) 2528-8555 www.etiquetasantarita.com.br -
 vendas@etiquetasantarita.com.br

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica
 0-Entrada
 1-Saída **1**
Nº 000939
 SERIE: 1
 Página: 1 de 1

Código de acesso
 3520 0931 6961 4400 0158 5500 1000 0009 3910 3804 8295
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação Venda de mercadorias	Protocolo de autenticação de uso 135200785739895 03/09/2020 10:48:57
Inscrição Estadual 123.074.145.117	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 31.696.144/0001-58

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53	Inscrição Estadual	Data emissão 08/09/2020
Endereço Avenida Rui Barbosa, 76	Bairro Alto da Ponte	CEP 12.212-531	Data saída 08/09/2020
Município São José dos Campos	Fone/Fax (11) 93644-5806	UF SP	Hora saída 10:48:57

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	08/10/2020	844,00						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 844,00
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 844,00

Transportador/Volumes transportados

Nome BRASIL EXPRESS TRANSPORTES URGENTES	Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF 15.242.990/0001-41
Endereço Avenida Lourenço Belloli, nº 7007, Vila Menck	Município Osasco	UF SP	Inscrição Estadual 492604658110		
Quantidade 1	Especie VOLUME	Marca	Numeração	Peso bruto 6,000	Peso líquido 5,500

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CEOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI
99252	ETIQUETA COUCHE ADESIVA AZUL CLARA 32MM X 18MM X 3	47.04.13.0400		5.102	ROLO	20,00	22,9000	458,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
99250	ETIQUETA COUCHE ADESIVA BRANCA 32MM X 18MM X 3	48.14.13.0400		5.102	ROLO	20,00	19,3000	386,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal 6.092.974-0	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

Dados adicionais

Observações Total aproximado de tributos: R\$ 261,31 (30,96%) Federais R\$ 109,39 (12,96%) Estaduais R\$ 151,92 (18,00%) . Fonte IBPT: ROLOS COM 5000 ETIQUETAS LOCAL DE ENTREGA: (UPA ALTO DA PONTE) Rua Alziro Lebrão, 76 - Alto da Ponte São José dos Campos - SP - CEP 12212-531	Reserva ao fisco
--	------------------

08/09/2020 10:49:06

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

Instruções

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

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9					
Beneficiário	Especie		Quantidade	Nosso Número	
A.S. DO AMORIM	R\$			0003182744000000578	
Endereço	RUA PRINCIPE DOM LUIS DE SAXE 225 VL DORNA SAO PAULO SP - 2322310				
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
000939	19.965.643	31.696.144/0001-58	08/10/2020	844,00	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	
				844,00	
Pagador	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0010-53				
Instruções					Autenticação mecânica
JUROS: DISPENSADO					
MULTA DE 6,00 % A PARTIR DE 12/10/2020					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 03182.744007 00000.578179 5 84020000084400			
Pagável em qualquer banco até o vencimento					08/10/2020
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
A.S. DO AMORIM					1541-5 / 24380-9
Data do Documento	Nr. do documento	Especie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
08/09/2020	000939	DM	N	08/09/2020	0003182744000000578
Carteira	Especie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				844,00
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
JUROS: DISPENSADO					
MULTA DE 6,00 % A PARTIR DE 12/10/2020					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					
					(-) Outras Deduções
					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
					844,00
Pagador	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0010-53				
AVENIDA RUI BARBOSA 76					
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - 12212-531					
Sacador/Avalista					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03182.744007 00000.578179 5 84020000084400
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	A.S. DO AMORIM
Nome/Razão Social:	A.S. DO AMORIM EIRELI
CPF/CNPJ:	31.696.144/0001-58
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	A.S. DO AMORIM EIRELI
CPF/CNPJ:	31.696.144/0001-58
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS . INSITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	08/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	07/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	844,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	844,00
Valor Pago (R\$):	844,00
Identificação do Pagamento:	NF 939 A S DO AMORIM

Data/hora da operação:	07/10/2020 10:21:50
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	081317391
Chave de segurança:	TC73Y980C2TK47US

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO
 PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA
CNPJ: 87.389.086/0001-74
 Rua RUY BARBOSA, 118 - ED.MICHAL.TER.
 CEP: 94920-510 - Bairro: JARDIM AMÉRICA
 Município: CACHOEIRINHA - RS
 Telefone: () 32043512 Celular: (519) 96302503
 Email: giuliana@zanicontabilidade.com.br
Insc. Municipal: 136317

Número da NFS-e
14549



Situação
Emitido

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrônica



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Cachoeirinha
 Secretaria Municipal da Fazenda

Autenticidade
0185610004247829

Número / Série RPS
304993 / RPS

Data Fato Gerador
30/09/2020

Data Emissão
30/09/2020

Hora Emissão
02:05:43

TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CPF/CNPJ 09.268.215/0010-53
Endereço RUA ALZIRIO LEBRÃO	Número 76	Complemento
Bairro ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	Cidade - Estado SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
402	8561	2.5000 %	TI	576,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: Serviço de Dosimetria Pessoal, período de contrato: 15/08/2020 a 14/08/2021
 Quantidade de dosímetros contratados: 9 dosímetro(s)
 Parcela 2 de 3

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
576,00	14,40	0,00	0,00	576,00	549,22
IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 5,76	COFINS 17,28	PIS 3,74	Retenção para a Previdência Social 0,00

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03

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

Legenda do local da prestação do serviço

8561 - CACHOEIRINHA - RS

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente.

(402) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1586/2012 de 23/02/2012.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/10/2020.

A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net.

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 77,47 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 12,04 (2.0900%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

CONFORME LEI N° 13.137/2015

Forma de Pagamento: Boleto Bancário

Data de Vencimento: 14/10/2020

Usuário responsável pela emissão: 87.389.086/0001-74 - PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23791.97904 90001.021782 76000.000406 9 84080000054922
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO
Nome/Razão Social:	PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO
CPF/CNPJ:	87.389.086/0001-74
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO
CPF/CNPJ:	87.389.086/0001-74
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	14/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	07/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	549,22
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	549,22
Valor Pago (R\$):	549,22
Identificação do Pagamento:	NF 14549 PRO RAD

Data/hora da operação:	07/10/2020 10:23:21
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	081320635
Chave de segurança:	9ZK1NMH4QQMHET2J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
321/NFE

Data e Hora de Emissão
01/10/2020 13:48:08

Código de Verificação
8EB20FEEC0B833E9EF89

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL



CNPJ : 31.297.134/0001-40 IE: 688.457.275.113 IM: 79781
Razão Social: VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA
Endereço : Rua Octaviano Evangelista de Paula - Num: 60
Bairro : Jardim California - CEP: 12.062-180
Município : TAUBATE - SP Telefone: (12)3632-7373

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0010-53 IE: IM:
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço : Rua Alzirio Lebrão - Num: 76 - UPA
Bairro : Alto da Ponte - CEP: 12.212-500
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Rua Alzirio Lebrão - Num: 76 - UPA. Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12.212-500
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO DE GERADOR DE ENERGIA.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 535,20

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

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	535,20	3,91	20,93	0,00

Total Tributos: 20,93. Percentual: 3,91%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 535,20 Forma Pcto: A PRAZO (PARCELADA) Vencimento: 12/10/2020
Valor por extenso: Quinhentos e Trinta e Cinco Reais e Vinte Centavos

Outras Informações

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

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

Dados que identificam a nota

Número da Nota
321/NFE

Emissão
01/10/2020 13:48:08

Código de verificação
8EB20FEEC0B833E9EF89



/ /
Data

Identificação do Recebedor



237-2

23790.41805 90275.000009 04000.249203 4 84060000053520

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 12/10/2020
Beneficiário VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP					Agência/Código Beneficiário 0418/2492-9
Data do Doc. 01/10/2020	Nº do documento NF321	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 01/10/2020	Nosso número 09/02/750000004-8
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 535,20
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador avalista: Não informado					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



237-2

23790.41805 90275.000009 04000.249203 4 84060000053520

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 12/10/2020
Beneficiário VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP					Agência/Código Beneficiário 0418/2492-9
Data do Doc. 01/10/2020	Nº do documento NF321	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 01/10/2020	Nosso número 09/02/750000004-8
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 535,20
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,17 APOS 12.10.2020 MULTA5,35					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador avalista: Não informado					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria 0800 727 9933

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.41805 90275.000009 04000.249203 4 84060000053520
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VALE GERADORES
Nome/Razão Social:	VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	VALE GERADORES
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	12/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	07/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	535,20
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	535,20
Valor Pago (R\$):	535,20
Identificação do Pagamento:	NF 321 VALE

Data/hora da operação:	07/10/2020 10:25:40
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	081325475
Chave de segurança:	ZV7VRH03HPHWP2M3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE UNIFRAN EPIS E UNIFORMES EIRELI EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº 001365
Série 1

Data de recebimento 01/10/20

Identificação e assinatura do receptor *Libell*



UNIFRAN EPIS E UNIFORMES EIRELI EPP
Rua Salvador Laho, 12, Jardim Vale do Sol
12.238-220 - São José dos Campos - SP
Fone (12) 3934-8491 - contato@unifranepi.com.br

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0-Entrada 1
1-Saída 1
Nº 001365
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

3520 0931 5006 4100 0139 5500 1000 0013 6515 8456 6833

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

Natureza da operação Venda de mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135200874150066 30/09/2020 18:04:42
Inscrição Estadual 645943930119	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 31.500.641/0001-39

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0010-53	ISENTO	30/09/2020
Endereço Rua Alzirio Lebrão, 76		Bairro Alto da Ponte	CEP 12.212-500	Data saída 30/09/2020
Município São José dos Campos		Fone/Fax	UF SP	Hora saída 18:04:41

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	14/10/2020	685,00						

Cálculo do imposto		Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos	
Base de cálculo do ICMS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	685,00	
Valor do frete	0,00	Valor do seguro	0,00	Desconto	0,00	Outras despesas acessórias	0,00
				Valor do IPI	0,00	Valor total da nota	685,00

Transportador/Volumes transportados		Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Nome		0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				
Endereço		Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido	
0				0,000	0,000	

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
1020578	OCULOS SKY INCOLOR DELTA PLUS (RJ) CA 39878	90049020	0101	5.102	PC	50,00	5,80	290,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
100692	OCULOS DE SOBREPÔR INCOLOR CARBÓGRAFITE PRO VISION CA 6942	90049020	0101	5.102	PC	50,00	7,90	395,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN		Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
Inscrição Municipal	345209	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais	
Observações Documento emitido por EPP optante pelo Simples Nacional. Permite aproveitamento de crédito do ICMS no valor de R\$ 14,93 correspondente a alíquota 2,18, nos termos do ART. 23 DA LC 123/2006. Total aproximado de tributos: R\$ 41,10 (6,00%) . Compra solicitada por E-mail, Comprador Alex Junior de Almeida, E-mail: compras1@integralogsauade.com.br, Boleto com vencimento em 14/10/2020, Endereço de Entrega: UPA - ALTO DA PONTE, Rua Alzirio Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12212-531.	Reservado ao fisco

30/09/2020 18:05:36

UPA 24h - NORTE
01 OUT 2020

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 03001.708894 41247.030004 6 84080000068500

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 14/10/2020
Beneficiário UNIFRAN EPIS E UNIFORME EIRELI CNPJ/CPF 31.500.641/0001-39					Agência/Código Beneficiário 8894/12470-3
Endereço Beneficiário / Beneficiário final RUA SALVADOR LAHOZ, 12, 12238220 - JD VALE DO SOL - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Data do documento 01/10/2020	Núm. do documento 1365	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 01/10/2020	Nosso Número 157/00030017
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 685,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10.00% AO MÊS PROTESTAR APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO NEGATIVAR APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO Sujeito a Protesto Após o Vencimento					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INSTITUTO NAC. DE CIENC R ALZIRIO LEBRAO, 76, 12212500 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Beneficiário Final					CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53 CNPJ/CPF

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 03001.708894 41247.030004 6 84080000068500

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 14/10/2020
Beneficiário UNIFRAN EPIS E UNIFORME EIRELI CNPJ/CPF 31.500.641/0001-39					Agência/Código Beneficiário 8894/12470-3
Endereço Beneficiário / Beneficiário final RUA SALVADOR LAHOZ, 12, 12238220 - JD VALE DO SOL - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Data do documento 01/10/2020	Núm. do documento 1365	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 01/10/2020	Nosso Número 157/00030017
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 685,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10.00% AO MÊS PROTESTAR APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO NEGATIVAR APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO Sujeito a Protesto Após o Vencimento					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INSTITUTO NAC. DE CIENC R ALZIRIO LEBRAO, 76, 12212500 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Beneficiário Final					CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53 CNPJ/CPF

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 03001.708894 41247.030004 6 84080000068500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	UNIFRAN EPIS E UNIFORME EIRELI
Nome/Razão Social:	UNIFRAN EPIS E UNIFORME EIRELI
CPF/CNPJ:	31.500.641/0001-39
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NAC. DE CIENC
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	14/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	07/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	685,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	685,00
Valor Pago (R\$):	685,00
Identificação do Pagamento:	NF 1365 UNIFRAN

Data/hora da operação:	07/10/2020 10:28:14
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	081331038
Chave de segurança:	2S3S2RHZT5Z4KWSF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 02/10/2020 - 09:24:36

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 293.492,30	06-QTDE TRABALHADORES 102	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0010-53	11-COMPETÊNCIA 09/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 23.479,38	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 23.479,38
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2020

858900002347 793801792015 007645050803 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 02/10/2020 - 09:24:36

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 293.492,30	06-QTDE TRABALHADORES 102	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0010-53	11-COMPETÊNCIA 09/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 23.479,38	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 23.479,38
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2020

858900002347 793801792015 007645050803 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Representação numérica do código de barras:

858900002347 793801792015 007645050803 926821500105

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0010-53
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/10/2020
Competência:	09/2020

Valor recolhido:	23.479,38
-------------------------	-----------

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

Data / hora:	07/10/2020
Data de Débito:	07/10/2020

Código da operação:	00523895
Chave de segurança:	PP5PF88MWX1MCMZE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
01/10/2020 09:18:15	10/2020	73 / E	wxC7lhxRJ

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:	Inscrição Municipal:		
09.268.215/0010-53			
Nome/Razão Social:	E-mail:		
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE			
Município:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	SP	12010-680	

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Mês de Referência: Setembro/2020
Número do Contrato: 163/2017
Conforme aditivo de contrato assinado em 01/04/2020
Dados Bancários:
Banco Santander 033
Agência 3733 Conta Corrente 13005476-4
IBGS Instituto Brasileiro de Gestão em Saúde
CNPJ 26.213.347/0001-06
Obs: Serviços prestados por Associação

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
23.000,00	0,00	0,00	23.000,00	2,00	460,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
23.000,00	0,00	0,00	23.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos conforme nº 66.000.77



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00013005476-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBGS INST BRAS DE GESTAO EM SAUDE
CPF/CNPJ:	26.213.347/0001-06
Valor:	R\$ 11.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 73 IBGS
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2020
Data / Hora da operação:	07/10/2020 09:00:48

Código da operação:	00148675
Chave de segurança:	98WFH4FWKMTP7WL6

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

RECIBO DE LOCAÇÃO

Nº



IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

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

X

137590

C. N. P. J.
67.423.152/0001-78

INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.160.902.118

C.N.P.J. / C.P.F.
09.268.215/0001-62

DATA DE EMISSÃO
01/09/2020

DATA DE SAÍDA

HORA DA SAÍDA

DESTINATARIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (007417)

ENDEREÇO
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131

BAIRRO
PARQUE CAMPOLIN

CEP
18.047-626

MUNICIPIO
SOROCABA

FONE / FAX
(15) 3357-6906

U.F.
SP

INSC. ESTADUAL
ISENTO

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
137590	30/09/2020	973,76	RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 CEP 18.047-626 - SOROCABA - PARQUE CAMPOLIN - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
OXIMED1.0	CILINDRO DE OXIGENIO PPU IBG 1.0 M3	PC	4,00	48,6887	194,75
OXIMED10.0	CILINDRO DE OXIGENIO IBG 10 M3	PC	12,00	48,6887	584,26
OXIMED3.0	CILINDRO DE OXIGENIO PPU IBG 3.0 M3	PC	4,00	48,6887	194,75

VALOR TOTAL LOCADO
973,76

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:483715

UPA ALTO DA PONTE - VENDA ORD.

UPA ALTO DA PONTE - VENDA ORD.

"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"

"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte"

Referente ao mês de Agosto de 2020

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO

RECIBO DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

137590

Estas despesas foram pagas em curso da P.M de São José dos Campos contrato nº 163/2017

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 163/2017

23793.14707 90000.181785 29011.629101 2 84070000107063
Linha Digital: 23793.14707 90000.181785 29011.629101 2 84070000107063

TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA AV. PROF. ARTHUR FONSECA, 889 - JD. EMILIA - SOROCABA					PROTOCOLO 0228-07/10/2020-03	
Intimamos V.S ^a . a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Cartório até →					PRAZO LIMITE 13/10/2020	
SACADO:: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 PARQUE CAMPOLIM			CNPJ 09268215000162 18047-626 SOROCABA - SP		← CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME	
PORTADOR:: BANCO BRADESCO S/A CNPJ: 60.746.948/0001-12						
ENDEREÇO: AV YARA, S/N - CIDADE DE DEUS - SAO PAULO - SP						
SACADOR:: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 67423152000178						
END: AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 - JUNDIAI - SP						
Natureza do Título: DMI	Data de Emissão: 01/09/2020	Data de Vencimento: 30/09/2020	Tipo de Endosso: MANDATO	Valor Original: R\$ 973,76	Valor a Protestar: R\$ 973,76	
Tipo de Protesto: COMUM			Nr.do Título: 0137590		Emolumentos: R\$ 96,87	

ATENÇÃO - INFORMAÇÕES IMPORTANTES: O registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, se por eles solicitado. O pagamento só poderá ser feito de duas formas: 1) utilizando-se do presente boleto bancário ou 2) diretamente no Tabelionato de Protesto. Na sede do Tabelionato os pagamentos podem ser feitos em cheque ou dinheiro. Pagamentos com cheque: só serão aceitos cheques visados e cruzados ou administrativos, no valor exato do pagamento a ser feito, em nome e à ordem do apresentante e pagável nesta praça. O valor dos emolumentos deverá ser pago no ato e em apartado, não podendo estar incluído no mesmo cheque. Recomenda-se evitar o pagamento em dinheiro em virtude dos riscos representados pelo transporte de valores. Microempresa e EPP: Para pagamento com custas reduzidas, conforme art.73, da L.C. nº 123, cadastre-se previamente no Tabelionato apresentando a certidão da JUCESP. Caso esta intimação seja recebida na data do prazo limite ou após este, PAGAR ou declarar por escrito os motivos do não pagamento (3vias) no 1º dia útil subsequente, apenas na sede do Tabelionato. A declaração não impede o protesto: apenas o pagamento, retirada pelo credor ou medida judicial. Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto. **ATENÇÃO:** não são processados os pagamentos nos dias em que a agência bancária da conta corrente em que originado o pagamento (ou do caixa eletrônico em que feito o pagamento) não estiver funcionando (especialmente feriados municipais), o que ocasionará o protesto do título se o recurso for compensado depois do prazo previsto neste boleto.

Local de Pagamento REDE BANCÁRIA CONVENIADA, NÃO PAGÁVEL EM CASAS LOTÉRICAS E CORRESPONDENTES BANCÁRIOS.					Vencimento 13/10/2020	
Beneficiário TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA					Agência / Código do Beneficiário 3147 / 116291-8	
Data de Emissão 07/10/2020	No. do Documento 0228 - 07/10/2020 - 3	Espécie Doc. OUTROS	Aceite N	Data do Processamento 07/10/2020	Carteira / Nosso Número 9/00000181782-9	
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda REAL (R\$)	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 1.070,63	
Recibo do Sacado Autenticação Mecânica						

Bradesco | 237-2 | 23793.14707 90000.181785 29011.629101 2 84070000107063

Local de Pagamento					Vencimento 13/10/2020	
Pagável em qualquer banco até o vencimento.						
Beneficiário TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA					Agência / Código do Beneficiário 3147 / 116291-8	
Data de Emissão 07/10/2020	No. do Documento 0228 - 07/10/2020 - 3	Espécie Doc. OUTROS	Aceite N	Data do Processamento 07/10/2020	Carteira / Nosso Número 9/00000181782-9	
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda REAL (R\$)	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.070,63	
Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto/Abatimento	
Não receber Valor Diferente do Valor Total a Pagar.					(+) Mora / Multa	
Não receber Pagamento em Cheque, não receber Após Vencimento.					Outros Acréscimos	
Não receber em casas lotéricas ou correspondentes bancários.					Custas e Emolumentos:	
Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto.					(=) Valor Total a Pagar R\$ 1.070,63	
Atenção: Não há compensação bancária em agências com feriados Municipais / Locais, ocorrendo assim o protesto do título. Se a intimação for entregue fora do prazo limite, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.						
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09268215000162 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 - SOROCABA - SP						

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.14707 90000.181785 29011.629101 2 84070000107063
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
Nome/Razão Social:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
CPF/CNPJ:	04.732.717/0001-89
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
CPF/CNPJ:	04.732.717/0001-89
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	13/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.070,63
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.070,63
Valor Pago (R\$):	1.070,63
Identificação do Pagamento:	PROTESTO NF 137590

Data/hora da operação:	13/10/2020 15:19:15
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	087405756
Chave de segurança:	12259HK48GFC6G93

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 29/09/2020 13:46:30
Competência da NFS-e: 09/2020
Número / Série: 134 / E
Código de Verificação: 1Rwo8sUB7

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 02.697.441/0001-10
Nome/Razão Social: NEFROCOR LTDA EPP
Endereço: RUA SANTA CLARA 536 VILA ADYANA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12243-630
Telefone:
Inscrição Municipal: 108770
E-mail: fiscal@davilacontabil.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12010-680
Telefone: (15) 30352-779
Inscrição Municipal:
E-mail: incs@incs.me.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde relativos ao mês de Agosto/2020.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.200,00	0,00	0,00	1.200,00	2,00	24,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	18,00	7,80	36,00	0,00	12,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.200,00	73,80	0,00	1.126,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0391 / 00130009787-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NEFROCOR LTDA EPP
CPF/CNPJ:	02.697.441/0001-10
Valor:	R\$ 1.126,20
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 134 NEFROCOR
Histórico:	

Data de débito:	13/10/2020
Data / Hora da operação:	13/10/2020 15:37:37

Código da operação:	00184939
Chave de segurança:	R21RC6NAEMYCNWZS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 29/09/2020 13:46:30
Competência da NFS-e: 09/2020
Número / Série: 134 / E
Código de Verificação: 1Rwo8sUB7

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 02.697.441/0001-10
Nome/Razão Social: NEFROCOR LTDA EPP
Endereço: RUA SANTA CLARA 536 VILA ADYANA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12243-630
Telefone:
Inscrição Municipal: 108770
E-mail: fiscal@davilacontabil.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12010-680
Telefone: (15) 30352-779
Inscrição Municipal:
E-mail: incs@incs.me.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde relativos ao mês de Agosto/2020.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.200,00	0,00	0,00	1.200,00	2,00	24,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	18,00	7,80	36,00	0,00	12,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.200,00	73,80	0,00	1.126,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0391 / 00013000978-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NEFROCOR LTDA EPP
CPF/CNPJ:	02.697.441/0001-10
Valor:	R\$ 1.126,20
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 134 NEFROCOR
Histórico:	

Data de débito:	14/10/2020
Data / Hora da operação:	14/10/2020 09:33:21

Código da operação:	00155468
Chave de segurança:	KY057CK2R7T57Z7J

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 IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000058167 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 11 2136853	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000058167 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 0974 4810 1100 0258 5500 0000 0581 6711 0012 5080
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A ORDEM	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200829815356 18/09/2020 17:25:58-03:00
---------------------------------------	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 74.481.011/0002-58
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (006915)		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 18/09/2020
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN,131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 17:20:00			
FATURA			
001	17/10/2020	3.899,32	

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 3.899,32	VALOR DO ICMS 701,88	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.899,32	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.899,32

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO FRE8921	UF SP	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150		MUNICÍPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119		
QUANTIDADE 668	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 668,000	PESO LIQUIDO 668,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD OXILIQ	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) : 20200917OL52002	NCM/SH 28044000	CST 000	CFOP 5118	UN M3	QUANT. 668,00	V.UNITARIO 5,8373	V.TOTAL 3.899,32	BC.ICMS 3.899,32	V.ICMS 701,88	V.IPI 0,00	A.ICMS 18,00%	A.IPI 0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1163566	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pis : R\$ 25,35 Cofins : R\$ 116,98 Protocolo: 135200829815356 Nr.Pedido: 093039Romaneio Nr.: 029532 UPA ALTO DA PONTE Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.;		

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 163/2017

Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

bradesco | 237-2 | 23793.36700 90265.000001 42007.080007 4 84110000389932

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 17/10/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070800 - 3
Data do Doc. 18/09/2020	Nº do documento 0000058167	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 21/09/2020	Nosso Número 009 / 02650000042- 4
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 3.899,32

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM
13047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

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

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 90265.000001 42007.080007 4 84110000389932

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 17/10/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070800 - 3
Data do Doc. 18/09/2020	Nº do documento 0000058167	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 21/09/2020	Nosso Número 009 / 02650000042- 4
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 3.899,32
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....13,00 REF A NF E92-000058167 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM
13047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 90265.000001 42007.080007 4 84110000389932
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES
Nome/Razão Social:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES
CPF/CNPJ:	74.481.011/0001-77
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	17/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	15/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	3.899,32
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.899,32
Valor Pago (R\$):	3.899,32
Identificação do Pagamento:	NF 58167 IBG

Data/hora da operação:	15/10/2020 16:35:22
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	089968587
Chave de segurança:	YUY31TR7TR2W8KYA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000022407 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 12 3686542	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000022407 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 0967 4231 5200 0330 5500 0000 0224 0711 0006 6383
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO RE VEND.FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200834208833 21/09/2020 09:13:54-03:00
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ 67.423.152/0003-30
------------------------------------	------------------------------	----------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (007417)		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 21/09/2020
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN,131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 09:10:00			
FATURA			
001 20/10/2020 146,07			

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 146,07	VALOR DO ICMS 26,29	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 146,07	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 146,07

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO GED8113	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICÍPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 3	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ONU 1072 CL.2.2	28044000	000	5104	M3	3,00	48,6900	146,07	146,07	26,29	0,00	18,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pis : R\$ 0,95 Cofins : R\$ 4,38 Protocolo: 135200834208833 Nr.Pedido: 045258Romaneio Nr.: 135171 REMESSA A ORDEM INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE - CNPJ:09.268.215/0005-96 UPA ALTO DA PONTE Esta NF refere-se aos Romaneios de carga nº ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 163/2017

Alto da Ponte

0065438



237-2

23793.36700 90266.000000 45007.070001 6 84140000014607

Local de Pagamento
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG. CORP. JUNDIAI				
Data do Documento 21/09/2020	Número do Documento 0000022407	Espécie Documento DM	Aceite SEM	Data do Processamento 22/09/2020
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade X
				Valor

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,49
REF A NF E03-000022407 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

**DDA
BRADESCO**

Praticidade para pagar
ou agendar seus boletos
nos canais digitais e
por SMS.

Cadastre agora.

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO

BARATO EXPRESS	R SAO BENTO 16
PREDIAL SUPIRIRI	R BRIGADEIRO TOBIAS 72
CALCADOS SER COTIA 2	R DOUTOR BRAGUINHA 190
CASAS BAHIA- 184 1P	R D A SOARES 48 72 80,094 5 02 102 48-66
CASAS BAHIA LJ 84	R. ALVARO SOARES 48 66/80
COOP-SOROCABA AG	R. PADRE MADUREIRA, 255

Recebimento através do cheque nº _____ do banco _____
Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA** 009268215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 PARQUE CAMPOLIM
18047-626 SOROCABA SP

Sacador / Avalista:

Vencimento	20/10/2020
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070700-7
Nosso Número	009/02/660000045-6
1 (=) Valor do Documento	146,07
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Autenticação **Recibo do Pagador**



237-2

23793.36700 90266.000000 45007.070001 6 84140000014607

Local de Pagamento
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG. CORP. JUNDIAI				
Data do Documento 21/09/2020	Número do Documento 0000022407	Espécie Documento DM	Aceite SEM	Data do Processamento 22/09/2020
Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade X
				Valor

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,49
REF A NF E03-000022407 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Pagador **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA** 009268215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 PARQUE CAMPOLIM
18047-626 SOROCABA SP

Sacador / Avalista:

Vencimento	20/10/2020
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070700-7
Nosso Número	009/02/660000045-6
1 (=) Valor do Documento	146,07
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Autenticação **CBPP01 Ficha de Compensação**



Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 163/2017



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 90266.000000 45007.070001 6 84140000014607
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	20/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	15/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	146,07
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	146,07
Valor Pago (R\$):	146,07
Identificação do Pagamento:	NF 22407 IBG

Data/hora da operação:	15/10/2020 16:44:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	089986853
Chave de segurança:	5V3N7FSR3HKNWS8Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TABELAS 41.0 DATA: 02/10/2020 HORA: 09:24:36

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03

ALZIRO LEBRAO 76

ALTO DA PONTE

SAO JOSE DOS CAMPOS

(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 09/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0010-53

6 - VALOR DO INSS (+) 27.235,05

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 27.235,05

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858200002727

350502702309

509268215001

105320200997

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TABELAS 41.0 DATA: 02/10/2020 HORA: 09:24:36

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03

ALZIRO LEBRAO 76

ALTO DA PONTE

SAO JOSE DOS CAMPOS

(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 09/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0010-53

6 - VALOR DO INSS (+) 27.235,05

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 27.235,05

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858200002727

350502702309

509268215001

105320200997






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 - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta de débito: 2757 / 003 / 00002427-5

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	04- COMPETÊNCIA	09/2020
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE -	05- IDENTIFICADOR	09268215001053
	06- VALOR DO INSS	27.235,05
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	07-	
	08-	
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
	10- ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11- VALOR TOTAL	27.235,05
12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		
CEFIC 19102020 275700300002427 851654		

Identificação da operação: GPS

Data/hora da operação: 19/10/2020 15:15:26

Código da operação: 00851654

Chave de segurança: ENQJQ1V9UV7JQ891



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20200928u01739951000140	Número da Nota 00002262			
	Data e Hora de Emissão 28/09/2020 11:01:21 Código de Verificação PE4Q-MFED			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 01.739.951/0001-40 Nome/Razão Social: STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA-EPP Endereço: AV CARIOCA 00375 - VILA CARIOCA - CEP: 04225-001 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 4.089.734-6 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 Endereço: AV Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255, sala 2001 Box 1020 - Parque Residencial Aquarius - CEP: 12246-900 Município: São José dos Campos				
Inscrição Municipal: --- UF: SP E-mail: antonio.pereira@incs.med.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, LIMPEZA DE CAIXA D' ÁGUA , TROCA DOS REFIL DOS FILTROS E (CARPINAÇÃO) CORTE DE MATO.				
LOCAL ONDE O SERVIÇO É PRESTADO: UPA ALTA PONTE, SITUADO NO ENDEREÇO RUA ALZÍRO LEBÃO, 76 - SÃO JOSE DOS CAMPOS.				
VALOR: R\$ 3.974,84				
VENCIMENTO: 05/10/2020				
RETENÇÃO PIS: 0.65% R\$ 25,83 RETENÇÃO CONFINS: 3% R\$ 119,24 RETENÇÃO CSLL: 1% R\$ 39,74 RETENÇÃO IRRF: 1% R\$ 39,74				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.974,84				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
01465 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	3.974,84	5,00%	198,74	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2020;				

**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário STAR SERVICE PRESTADORA DE SER		Agência / Cód. Beneficiário 0090-6 / 0109259-6		Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)	
Pagador INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa		Nosso Número 09 / 13028100239-6		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente
Vencimento 14/10/2020		Nº do Documento 00002262	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 3.750,29	<input type="checkbox"/> Não existe Nº indicado
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.		Data	Assinatura	Data	Entregador
Local de Pagamento: Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso					Data de Processamento 07/10/2020

**237-2****23790.09000 91302.810022 39010.925905 4 84080000375029****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso					 Bradesco
Beneficiário STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40					
Data do documento 28/09/2020	Número do documento 00002262	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 07/10/2020	
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***					
Ctrl. Participante: INCS226					
Recebimento através do cheque nº. do Banco: Quitação válida somente após liquidação do cheque.					
Pagador: INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96 Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius 12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP					
Sacador/Avalista:					
Autenticação Mecânica					

Vencimento	14/10/2020
Agência / Cód. Beneficiário	0090-6 / 0109259-6
Nosso Número	09 / 13028100239-6
1 (=) Valor do Documento	3.750,29
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

**237-2****23790.09000 91302.810022 39010.925905 4 84080000375029**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso					Vencimento 14/10/2020
Beneficiário STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40					Agência / Cód. Beneficiário 0090-6 / 0109259-6
Data do documento 28/09/2020	Número do documento 00002262	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 07/10/2020	Nosso Número 09 / 13028100239-6
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***					1 (=) Valor do Documento 3.750,29
Ctrl. Participante: INCS226					2 (-) Desconto / Abatimento
Pagador: INCS Instituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96 Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius 12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP					3 (-) Outras Deduções
Sacador/Avalista:					4 (+) Mora Multa
					5 (+) Outros Acréscimos
					6 (=) Valor Cobrado

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

Estas Despesas foram pagas com recursos do P. José dos Campos nº 163/2017



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.09000 91302.810022 39010.925905 4 84080000375029
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA
Nome/Razão Social:	STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ:	01.739.951/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	14/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	20/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	3.750,29
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.750,29
Valor Pago (R\$):	3.750,29
Identificação do Pagamento:	NF 2262 STAR SERVICE

Data/hora da operação:	20/10/2020 08:51:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	094105864
Chave de segurança:	8NWK75SEPN9Q09E6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
18/09/2020 14:27:03	09/2020	3800 / E	18/09/2020 00:00:00	6049 / NFSE	GoQnCJMwo

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 00.872.175/0001-99	Inscrição Municipal: 093896
Nome/Razão Social: MARGEN MEDICINA DO TRABALHO	E-mail: faturamento@margen-med.com.br
Endereço: AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12242-840

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: aline.costa@incs.med.br
Endereço: _ R ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500 1530352779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.
No de Contrato: 163/17
Período de 15/08/2020 a 14/09/2020 - Vencto. 15/10/2020
Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,85%): R\$ 16,28
Valor Líquido R\$ 333,72
Trib aprox R\$ 47,08 Federal e R\$ 9,41 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 02C353

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
350,00	0,00	0,00	350,00	2,00	7,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	2,28	10,50	0,00	3,50	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
350,00	16,28	0,00	333,72

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Essas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura de São José dos Campos em 09/2017



MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99
Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840
São José dos Campos - SP

Omie. Inteligente porque é simples, intuitivo, eficiente e extraordinário. www.omie.com.br



Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00002.445724 3 84090000033372

Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP		Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 00002445-7
Número do documento 3800	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/10/2020	Valor documento 333,72		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500					
Sacador / Avalista					

Demonstrativo
Ordem de Serviço 6107 / Nota Fiscal 3800. Refere-se ao documento RPS 6049.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00002.445724 3 84090000033372

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 15/10/2020
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP					Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798
Data do documento 18/09/2020	Nº documento 3800	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 18/09/2020	Nosso número 00002445-7
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 333,72
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) - 0,33 % de multa - 2,00 % de juros (a mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500					
Sacador / Avalista					

Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 163/2017



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	42297.13500 00058.207986 00002.445724 3 84090000033372
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SAFRA S/A
Código do Banco:	422
Código do ISPB:	58160789
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	15/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	20/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	333,72
Juros (R\$):	1,05
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	1,10
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	335,87
Valor Pago (R\$):	335,87
Identificação do Pagamento:	NF 3800 MARGEN



Data/hora da operação:	20/10/2020 09:33:45
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	094171879
Chave de segurança:	05RSMNGCAGP953MF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE RMED TECNOLOGIA MEDICA EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 254,00	NF-e Nº: 000.003.082 SÉRIE : 3
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

RMED TECNOLOGIA MEDICA EIRELI  R JOANA MARIA PEREIRA, 130 VILA ADELIA SOROCABA SP TEL/FAX: 1532343490 CEP: 18080141	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.003.082 SÉRIE : 3 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 3520 0920 2424 9600 0117 5500 3000 0030 8211 0145 7520
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO DO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200865598646 - 29/09/2020 09:02:52
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669832604111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 20.242.496/0001-17

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53	DATA DA EMISSÃO 29/09/2020
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 29/09/2020
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (12) 3931-5213	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 09:18:50

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	19/10/2020	254,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 254,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 47,07	VALOR TOTAL DA NOTA 254,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
EPX 276-A	SENSOR SPO2 AD TIPO CLIP COMP. C/ GENERAL MEDITECH	90189099	0 102	5102	UN	1,0000	254,0000	254,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,07

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO G ERA CREDITO FISCAL DE IPI. PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO DE IC MS NO VALOR DE R\$ CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 3,07% CONFORME ART. 23 LC 123. PED:8595 ORC:24198 - DEPOSITO BANCARIO: BANCO SANTANDER AG: 3327 CC: 13002181-9 Tributos aproximados: Total R\$ 47.07 (18.53%) - R\$ 16.59 (6.53 %) Federais e R\$ 30.48 (12.00 %) Estaduais (LEI n . 12.741/2012 - FONTE IBPT Chave = 02C353)	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3327 / 00013002181-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RMED TECNOLOGIA MEDICA EIRELI
CPF/CNPJ:	20.242.496/0001-17
Valor:	R\$ 254,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 3082 RMED
Histórico:	

Data de débito:	20/10/2020
Data / Hora da operação:	20/10/2020 09:30:15

Código da operação:	00151472
Chave de segurança:	EZCRLCFMJYX8RH7F

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
01/10/2020 09:18:15	10/2020	73 / E	wxC7lhxRJ

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12010-680

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Mês de Referência: Setembro/2020
Número do Contrato: 163/2017
Conforme aditivo de contrato assinado em 01/04/2020

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

Obs: Serviços prestados por Associação

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
862160200 - SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, EXCETO POR UTI MÓVEL

Serviço:
0421 - UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEL E CONGENERES.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
23.000,00	0,00	0,00	23.000,00	2,00	460,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
23.000,00	0,00	0,00	23.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos conforme nº 66.000.77



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00013005476-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO
CPF/CNPJ:	26.213.347/0001-06
Valor:	R\$ 11.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF73 IBGS 02 DE 02
Histórico:	

Data de débito:	21/10/2020
Data / Hora da operação:	21/10/2020 16:25:28

Código da operação:	00122077
Chave de segurança:	WAFQA9P5MFKYL6C7

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



PRO-RAD CONSULTORES
 PRO-RAD CONSULTORES E RADIOPROTECAO S/S LTDA
 CNPJ: 87.389.086/0002-55
 Avenida GENERAL FLORES DA CUNHA, 580 - 1201
 CEP: 94910-000 - Bairro: VILA SANTO ANGELO
 Município: CACHOEIRINHA - RS
 Telefone: (51) 32873500
 Email: nfse@prorad.com.br
 Insc. Municipal: 138477

Número da NFS-e
879



Situação
Emitido

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrônica



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Cachoeirinha
 Secretaria Municipal da Fazenda

Autenticidade

0185610002185260

Número / Série RPS
300882 / RPS

Data Fato Gerador
22/08/2020

Data Emissão
22/08/2020

Hora Emissão
02:07:34

TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CPF/CNPJ 09.268.215/0010-53
Endereço RUA ALZIRIO LEBRÃO	Número 76	Complemento
Bairro ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	Cidade - Estado SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
701	8561	3.0000 %	TI	650,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: Pagamento da parcela 2/2
 Serviços: 05-23012
 1 x CQ0009 - Controle de Qualidade - Raios X Convencional
 1 x DO0009 - Dose no Paciente - Raios X Convencional
 1 x LR0010 - Levantamento Radiométrico (Laudo de Insalubridade) - Radiologia Médica

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
650,00	19,50	0,00	0,00	650,00	619,78
IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 6,50	COFINS 19,50	PIS 4,22	Retenção para a Previdência Social 0,00

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03.

701 - Engenharia, agronomia, agrimensura, arquitetura, geologia, urbanismo, paisagismo e congêneres.

Legenda do local da prestação do serviço

8561 - CACHOEIRINHA - RS

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente.

(701) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 45/2014 de 01/10/2014.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 21/09/2020.

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net.



Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 87,43 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 30,49 (4.6900%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

CONFORME LEI Nº 13.137/2015


Forma de Pagamento: Boleto Bancário

Data de Vencimento: 21/09/2020

Usuário responsável pela emissão: 87.389.086/0002-55 - PRO-RAD CONSULTORES E RADIOPROTECAO S/S LTDA

 PRO-RAD CONSULTORES PRO-RAD CONSULTORES E RADIOPROTECAO S/S LTDA CNPJ: 87.389.086/0002-55 Avenida GENERAL FLORES DA CUNHA, 580 - 1201 CEP: 94910-000 - Bairro: VILA SANTO ÂNGELO Município: CACHOEIRINHA - RS Telefone: (51) 32873500 Email: nfse@prorad.com.br Insc. Municipal: 138477	Número da NFS-e 773	
	Situação Emitido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrônica

 Estado do Rio Grande do Sul Prefeitura Municipal de Cachoeirinha Secretaria Municipal da Fazenda	Autenticidade 0185610001853564		
Número / Série RPS 299339 / RPS	Data Fato Gerador 06/08/2020	Data Emissão 06/08/2020	Hora Emissão 17:01:49
TOMADOR DO SERVIÇO			
Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CPF/CNPJ 09.268.215/0010-53	
Endereço RUA ALZIRIO LEBRÃO	Número 76	Complemento	
Bairro ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	Cidade - Estado SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
701	8561	3.0000 %	TI	650,00	0,00	0,00
Descrição do Serviço: Pagamento da parcela 1/2 Serviços: OS-23012 1 x CQ0009 - Controle de Qualidade - Raios X Convencional 1 x DO0009 - Dose no Paciente - Raios X Convencional 1 x LR0010 - Levantamento Radiométrico (Laudo de Insalubridade) - Radiologia Médica						
Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido	
650,00	19,50	0,00	0,00	650,00	619,78	
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	Retenção para a Previdência Social	
0,00	0,00	6,50	19,50	4,22	0,00	

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03 701 - Engenharia, agronomia, agrimensura, arquitetura, geologia, urbanismo, paisagismo e congêneres.
Legenda do local da prestação do serviço 8561 - CACHOEIRINHA - RS
Outras Informações TI - Tributada Integralmente. (701) Serviço Tributado no município do prestador. Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 45/2014 de 01/10/2014. A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 21/09/2020. A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net . Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 87,43 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 30,49 (4.6900%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT. CONFORME LEI Nº 13.137/2015 Forma de Pagamento: Boleto Bancário Data de Vencimento: 21/08/2020 Usuário responsável pela emissão: 87.389.086/0002-55 - PRO-RAD CONSULTORES E RADIOPROTECAO S/S LTDA

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	10-8/9911-2
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	PRORAD CONSULTORES EM RADIOPROTE
CPF/CNPJ destinatário:	87.389.086/0002-55
Valor a ser transferido:	R\$ 1.239,56
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.249,56
Identificação da operação:	NF 879 , 773 PRO RAD

Data de débito:	28/10/2020
Data/hora da operação:	28/10/2020

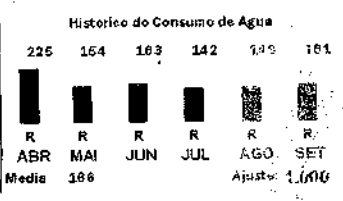
Código da operação:	00044794
Chave de segurança:	G3NJ9KXZ0M034QAQ

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

RGI 03760725/12 **No da Conta** 1490037607251 **GR CR** 04 **Mes de Referência** OUTUBRO/20
End.: R Alzira Lebrão, 00076 INCS **Folha 1 de 1**
 Jd Mariteia - São José Dos Campos/SP CEP: 12212500
Cliente: Incs-Instituto Nac De Ciencias Da Saude **Código do Cliente** 0000631786
Cod. Sabesp: 04.645.10.06.2685.000.000.658.0
Economias: 0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub **Tipo de Ligação:** Água e Esgoto
Tipo de Faturamento: Comum **Hidrometro:** A19L026249

Apresentação	Data	Leitura	Consumo m³ 159
Leitura Atual	24/09/20	1247	
Leitura Anterior	25/08/20	1088	
Proxima Leitura	24/10/20		

Período de Consumo: 30 dias
 Condição de Leitura: LEITURA NORMAL



Calculo do Valor da Conta Residencial Por Economia

Faixa Consumo (m³)	Consumo(m³) por Economia	Água		Esgoto	
		Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)
Ate 10	Minimo	54,36	54,36	40,57	40,57
11 A 20	10	6,43	64,30	5,11	51,10
21 A 30	10	10,72	107,20	8,58	85,80
31 A 50	20	10,72	214,40	8,58	171,60
Acima de 50	109	13,60	1.482,40	10,84	1.181,66
			1.922,66		1.533,53

Vt Agua (Água * Ft. de Ajust * Econ) = 1.922,66 x 1.00000000 x 1 = 1.922,66
 Vt Esgoto (Esgoto * Ft. de Ajust * Econ) = 1.533,53 x 1.00000000 x 1 = 1.533,53
Total Nao Residencial (Valor Agua + Valor Esgoto) = 3.456,19

Discriminacao do Faturamento

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:	R\$ *****3.558,10
Água	1.922,66	Vencimento:	09/10/20
Esgoto	1.533,53		
Multa	62,11		
At Monetaria	8,27		
Juros de Mora	15,94		
Tx Regulacao - TRCF	17,59		

No caso de pagamento em atraso
 Sera acrescido de multa de 2%, mais atualizacao

82640000035 0 58100097149 8 02037607251 6 61730020102 8

VIA SABESP **ATENCAO**
NAO RASURE OU PERFURE ESSE CANHOTO

RGI 03760725/12 Mes de Referência OUTUBRO/20 Vencimento 09/10/20 Total a Pagar R\$ 3.558,10

Codif: 04.645.10.06.2685.000.000.658.0 T23W09L09N00124
 Autenticacao mecanica de agente autorizado Carimbo da caixa no verso

Estas Descontos foram pagos com recursos da Prefeitura de São José dos Campos contrato n.º 33/2017

Qualidade da Água - Parâmetros e padrões de referência

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 . 00002427-5

Representação numérica do código de barras:	826400000350	581000971498	020376072516	617300201028
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	SABESP CIA SAN BASICO EST SP
Valor:	3.558,10
Identificação da operação:	SABESP

Data de débito:	28/10/2020
Data/hora da operação:	28/10/2020

Código da operação:	00109659
Chave de segurança:	30TR2WVMLPH0XSS5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p> <p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 18740645 Série 1, emitido em 06/11/2020</p> <p>20201116u02535884000133</p>	Número da Nota 18750415			
	Data e Hora de Emissão 06/11/2020 07:00:43			
	Código de Verificação BGLP-CUAB			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 <p>CPF/CNPJ: 02.636.864/0001-33 Inscrição Municipal: 6.131.480-3 Nome/Razão Social: VR BENEFÍCIOS E SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO S/A Endereço: AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900 Município: São Paulo UF: SP</p>				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
<p>Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R Alzirio Lebrão 76 - Alto Da Ponte - CEP: 12212-500 Município: São José dos Campos UF: SP E-mail: aline.costa@incs.org.br</p>				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Total de Crédito VR Alimentação: R\$ 19.800,00 - (99 cartão(ões))				
<p>Vencimento em 05/11/2020 Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$0,00 Federal, R\$0,00 Municipal e R\$0,00 pelos serviços Fonte: IBPT/empresometro.com.br 5DC0AE 20.2.C Valor da corretagem ou comissão: zero Pedido: 20201023002357 CC: ALTO DA PONTE Autorização de Regime especial - SEI 6017.2018/0055420-5 REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.</p>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 19.800,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
19.800,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	17,64% / IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 18740645 Série 1, emitido em 06/11/2020; (3) Dedução com base em decisão judicial e/ou administrativa.				



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0001-62
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
 Pedido: 20201023002357
 Data do Pedido: 23/10/2020 12:59

Resumo do Pedido

Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	06/11/2020	19.800,00					
			Valor do Benefício (R\$)		99		19.800,00
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	99		0,00
Valor Total do Pedido (R\$)		19.800,00					

Detalhes do Pedido

Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento	Departamento	Emissão Cartão	Recebido em	Assinatura
ADALGISA PATRICIA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	065.465.304-65		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
ADRIANA APARECIDA MARQUES SILVA BRIT	200,00	VR Alimentação	162.683.248-03		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Sim		
ADRIANO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	127.098.768-25		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
ALAIDE DE FARIA BRAGA	200,00	VR Alimentação	098.441.498-35		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
ALESSANDRA APARECIDA TEODORO	200,00	VR Alimentação	215.976.278-44		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
ALEXANDRA DANIELLE ZENATTI	200,00	VR Alimentação	223.272.818-81		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
ALICE MARA DE SOUZA ALMEIDA	200,00	VR Alimentação	217.884.768-40		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN	200,00	VR Alimentação	115.140.628-79		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
ANA CLAUDIA NANNI	200,00	VR Alimentação	325.860.758-38		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA PRIANTI	200,00	VR Alimentação	256.647.888-01		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
ANDREA ALBINO	200,00	VR Alimentação	260.858.378-44		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
BEATRIZ DE CASSIA SOUZA FERNAN	200,00	VR Alimentação	032.500.546-07		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
BEATRIZ GOMES DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	449.751.838-89		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
BENEDITA DONIZETTI LUCAS	200,00	VR Alimentação	002.687.838-02		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
BRENDA LORENA DIAS CHAVES	200,00	VR Alimentação	018.844.876-45		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
CARLOS ROBERTO PINTO	200,00	VR Alimentação	222.841.238-48		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	225.098.538-30		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE L	200,00	VR Alimentação	226.771.598-80		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
CLAUDINEIA APARECIDA BARBOSA H	200,00	VR Alimentação	222.098.368-40		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
CRISTIANE ALVES CAMPOS	200,00	VR Alimentação	192.900.868-66		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
DAIANE SILVA PEREIRA DE OLIVEI	200,00	VR Alimentação	347.637.568-82		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
DANIELA MACHADO MANTOVANI	200,00	VR Alimentação	252.097.058-89		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZ	200,00	VR Alimentação	304.577.228-51		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
DARLENE GARCIA VIANA	200,00	VR Alimentação	259.036.458-01		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
DEBORA DE MOURA BOTELHO	200,00	VR Alimentação	347.410.228-11		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
DENIS RODRIGUES PINTO	200,00	VR Alimentação	330.650.608-76		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VAS	200,00	VR Alimentação	332.695.068-30		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
DIEGO DOCHA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	084.685.956-40		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
EDMARA VIEIRA COUTINHO MARTINS	200,00	VR Alimentação	183.966.428-26		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
EDSON DE PAULA SILVA	200,00	VR Alimentação	218.594.848-24		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
ELAINE FREIRE DE LIMA	200,00	VR Alimentação	201.881.598-94		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
EVERSON FERNANDES	200,00	VR Alimentação	281.306.208-12		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
FABILENE CRISTINA GARCIA MAZZO	200,00	VR Alimentação	275.939.298-84		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
FABIO HENRIQUE	200,00	VR Alimentação	159.630.598-36		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
FELIPE NUNES NAPOLIS MOREIRA	200,00	VR Alimentação	268.437.928-98		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
FERNANDA FERREIRA SANSEVERO	200,00	VR Alimentação	430.297.168-13		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		
FERNANDO DA SILVA VIANA	200,00	VR Alimentação	295.362.698-05		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não		

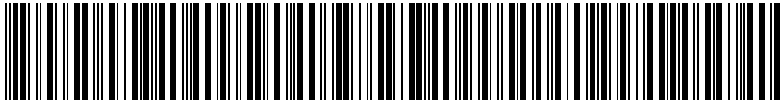
Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 163/2017

FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIM	200,00	VR Alimentação	101.191.814-52	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PE	200,00	VR Alimentação	052.372.183-85	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
GIANNI FERREIRA SANTOS	200,00	VR Alimentação	217.079.768-80	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
GISLAINE BATISTA	200,00	VR Alimentação	183.896.918-76	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
IONE DE SOUZA SANTOS MAFRA ROD	200,00	VR Alimentação	062.908.266-97	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
JACKELINE MOLINA RIBEIRO	200,00	VR Alimentação	362.307.328-82	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
JAMILLI CRISTINA VIANA	200,00	VR Alimentação	383.354.328-05	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
JAQUELINE DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	846.679.407-78	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
JOELINDE SOUSA DE CASTRO	200,00	VR Alimentação	201.903.548-01	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
JORGE LUIS DA SILVA	200,00	VR Alimentação	283.142.148-92	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
JOSE ELIAS NASCIMENTO FILHO	200,00	VR Alimentação	328.313.198-89	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
JOSE HENRIQUE MEDEIROS DE AQUI	200,00	VR Alimentação	075.945.873-16	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
JOSE MARCIO UCHOAS	200,00	VR Alimentação	329.572.128-97	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
JOSE RICARDO DE OLIVEIRA ABREU	200,00	VR Alimentação	319.991.008-40	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA	200,00	VR Alimentação	270.760.178-06	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
JULIANA NAZARE DE REZENDE FERREIRA	200,00	VR Alimentação	051.280.186-01	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
KARLIANY SOUSA DE BRITO OLIVEI	200,00	VR Alimentação	353.152.988-92	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
KELLEN CRISTINA AMIN VILAS BOAS	200,00	VR Alimentação	337.928.718-07	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
LAIDE DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	162.740.898-37	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
LUCAS FERNANDES MOREIRA	200,00	VR Alimentação	114.538.906-61	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
LUCAS SILVEIRA COELHO	200,00	VR Alimentação	379.981.438-86	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA	200,00	VR Alimentação	071.282.428-64	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
MARCIA SIMONE DE CASTILHO	200,00	VR Alimentação	121.820.358-77	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEV	200,00	VR Alimentação	845.629.007-68	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
MARCOS ROBERTO QUIRINO	200,00	VR Alimentação	081.257.498-29	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
MARIA DAS GRACAS DELFINO	200,00	VR Alimentação	664.692.526-72	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL	200,00	VR Alimentação	520.477.339-87	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA	200,00	VR Alimentação	420.156.998-56	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
MARILIA REGINA MOREIRA	200,00	VR Alimentação	059.990.676-69	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO	200,00	VR Alimentação	639.924.267-34	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
MATHEUS NAYRES BASTOS	200,00	VR Alimentação	287.584.248-06	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA	200,00	VR Alimentação	279.675.868-08	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
MICHAELA RODRIGUES BRAGA	200,00	VR Alimentação	371.037.038-84	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
NATHALLY CONCEICAO DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	476.249.218-39	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
RAQUEL ARAUJO OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	126.200.657-04	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
RAUL SILVA SANTANA	200,00	VR Alimentação	403.953.648-76	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
REGINA PEREIRA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	103.198.998-61	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORT	200,00	VR Alimentação	706.115.995-20	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA	200,00	VR Alimentação	278.723.088-19	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
ROSILENE COLEN OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	255.542.798-80	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
SARA CLAUDINO SANTIAGO SILVA	200,00	VR Alimentação	371.309.158-70	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
SAULA SILVA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	053.305.403-64	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
SILVANA GUEDES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	098.427.148-10	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
SIMONE FREITAS RIBEIRO DO NASCIMENTO	200,00	VR Alimentação	083.862.718-84	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
SIMONE MIRANDA MAIA	200,00	VR Alimentação	051.072.985-16	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
SOLANGE DE JESUS SANTOS	200,00	VR Alimentação	920.508.676-20	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
SUELEN APARECIDA DA SILVA ALVE	200,00	VR Alimentação	343.536.048-80	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
TALISON LEONARDO DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	465.229.748-35	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
TALITA OLIVEIRA SANA	200,00	VR Alimentação	411.530.318-25	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
TATIANA DE ALMEIDA	200,00	VR Alimentação	228.406.748-40	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
TEREZINHA MARIA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	081.249.838-01	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
THAIS APARECIDA DE FARIA PRADO	200,00	VR Alimentação	426.889.768-26	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
THIAGO MENDES TEODORO	200,00	VR Alimentação	426.300.848-09	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
VANESSA MENDES DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	378.472.188-52	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
VANESSA MIGUEL DE MELO	200,00	VR Alimentação	105.718.566-32	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
VANIA MOREIRA DE CASTRO	200,00	VR Alimentação	320.001.928-07	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
VICENCA PAULA DOS SANTOS DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	798.546.213-91	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
VIRGINIA APARECIDA VIEIRA	200,00	VR Alimentação	224.607.018-02	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
WAGNER BARIZON GOMES	200,00	VR Alimentação	228.217.338-44	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
WALQUIRIA APARECIDA RAMOS	200,00	VR Alimentação	261.112.298-93	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 163/2017

WILLIAM BOTECCHIA	200,00	VR Alimentação	340.068.668-95	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não
WILLIAN RAMOS PAULINO	200,00	VR Alimentação	474.241.458-60	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02	ALTO DA PONTE	Não

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco.					Vencimento 05/11/2020	
Beneficiário VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda.				CNPJ/CPF 02.535.864/0001-33	Agência / Código do Beneficiário 2938/20554-5	
Data do Documento 23/10/2020	Nº do Documento 20201023002357	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data de Processamento 23/10/2020	Nosso Número / Cód. do Documento 175/03668242-2	
Uso do Banco	Carteira 175	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Valor do Documento 19800,00	
Instruções Sr. Caixa: Não receber após 25/11/2020. 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 25/11/2020 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto. Produtos: Alimentação					(-) Desconto / Abatimento 0,00	
					(-) Outras Deduções 0,00	
					(+) Mora / Multa 0,00	
					(+) Outros Acréscimos 0,00	
					(-) Valor Cobrado 19800,00	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R Emygdia Campolim, 131 - Parque Campolim - Sorocaba / SP					09.268.215/0001-62	



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 VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda.		CNPJ/CPF 02.535.864/0001-33	Data de Vencimento 05/11/2020	Valor Cobrado 19800,00
Agência / Código do Beneficiário 2938/20554-5		Nosso Número 175/03668242-2		

Autenticação Mecânica

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato nº 163/2017



A VIDA COM MAIS VALOR.



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.75033 66824.222930 82055.450009 1 84300001980000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VR BENEF SERV PROC
Nome/Razão Social:	VR BENEF SERV PROC
CPF/CNPJ:	02.535.864/0001-33
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	05/11/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	28/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	19.800,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	19.800,00
Valor Pago (R\$):	19.800,00
Identificação do Pagamento:	VR

Data/hora da operação:	28/10/2020 11:25:40
-------------------------------	---------------------


Código da operação:	002244654
Chave de segurança:	8C23C5Z8K7SUR6K5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA		
	29/10/2020	11:50	Número da Nota	Série da Nota	
	Código Autenticidade	206W.0340.6475.8272699-V		963360	
	Número RPS	Série RPS	Data RPS		
	0000964822	1A	29/10/2020		

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

Nome Tomador de Serviços		CPF/CNPJ			
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S		09.268.215/0001-62			
Endereço		Complemento			
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		CASA			
CEP	Bairro	Cidade	UF		
18047-626	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP		
E-mail ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR					
Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Aliquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	100,28	100,28

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES BENEFICIO VT ELETRONICO 3251.30 REPASSE OPERADORA 2.63 TX ADM SERV VT ELETR. 81.28 \ TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 19.00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$1.51 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11593240
--

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 3.253,93	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
--	--

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

VALOR TOTAL DA NOTA		3.354,21
----------------------------	--	-----------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
964822	R\$ 3.354,21	-----

Valor por Extenso três mil trezentos e cinquenta e quatro reais e vinte e um 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 206W.0340.6475.8272699-V
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 963360	Série da Nota
_____ Local	_____ Data	_____ Assinatura

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 163/2017



Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - **Pedido:** 11593240

Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) DAIANE SILVA PEREIRA (ALTO DA PONTE)/CPF:34763756842/M:						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1065577) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						R\$ 135,20
						Total

Eu, DAIANE SILVA PEREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

2) EVERSON FERNANDES (ALTO DA PONTE)/CPF:28130620812/M:						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 630581) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						R\$ 135,20
						Total

Eu, EVERSON FERNANDES, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

3) FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA (ALTO DA PONTE)/CPF:26843792898/M:10						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
3.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 976491) (2 / dia)	-	-	25	50	R\$ 5,20	R\$ 260,00
						R\$ 260,00
						Total

Eu, FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

4) GIANNI FERREIRA SANTOS (ALTO DA PONTE)/CPF:21707976880/M:13						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
4.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 985077) (2 / dia)	499	12	20	40	R\$ 5,20	R\$ 208,00
						R\$ 208,00
						Total

Eu, GIANNI FERREIRA SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

5) JAMILLI CRISTINA VIANA (ALTO DA PONTE)/CPF:38335432805/M:15						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
5.1) JIU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região (Cartão nº: 4304001477379) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,80	R\$ 124,80
5.2) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 940011) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
5.3) Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região (Cartão nº: 6104000185976) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,05	R\$ 131,30
						R\$ 391,30
						Total

Eu, JAMILLI CRISTINA VIANA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

6) JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA (ALTO DA PONTE)/CPF:84667940778/M:16						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
6.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 969386) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						R\$ 135,20
						Total

Eu, JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

7) JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA (ALTO DA PONTE)/CPF:27076017806/M:						
Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total



7.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 473817) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$
							135,20
							R\$
							Total 135,20

Eu, JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

8)	LUCAS DA SILVEIRA COELHO (ALTO DA PONTE)/CPF:37998143886/M:20						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
8.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 303910) (2 / dia)	-	-	25	50	R\$ 5,20	R\$
							260,00
							R\$
							Total 260,00

Eu, LUCAS DA SILVEIRA COELHO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

9)	MARIA DAS GRACAS D.RODRIGUES DA SILVA (ALTO DA PONTE)/CPF:66469252672/M:23						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
9.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 765198) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$
							135,20
							R\$
							Total 135,20

Eu, MARIA DAS GRACAS D.RODRIGUES DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

10)	MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA (ALTO DA PONTE)/CPF:27967586808/M:24						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
10.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 309725) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 5,20	R\$
							135,20
							R\$
							Total 135,20

Eu, MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

11)	micaela rodrigues braga (ALTO DA PONTE)/CPF:37103703884/M:21						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
11.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 758873) (2 / dia)	-	-	25	50	R\$ 5,20	R\$
							260,00
							R\$
							Total 260,00

Eu, micaela rodrigues braga, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

12)	RAUL SILVA SANTANA (ALTO DA PONTE)/CPF:40395364876/M:						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
12.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 933363) (2 / dia)	-	-	25	50	R\$ 5,20	R\$
							260,00
							R\$
							Total 260,00

Eu, RAUL SILVA SANTANA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

13)	REGINA PEREIRA DA SILVA (ALTO DA PONTE)/CPF:10319899861/M:26						
	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
13.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1007979) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$
							135,20
							R\$
							Total 135,20

Eu, REGINA PEREIRA DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

14)	SILVANA GUEDES DOS SANTOS (ALTO DA PONTE)/CPF:09842714810/M:002						
-----	---	--	--	--	--	--	--



Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
14.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1002341) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, SILVANA GUEDES DOS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
15) TEREZINHA MARIA DA SILVA (ALTO DA PONTE)/CPF:08124983801/M:30						
15.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1030554) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, TEREZINHA MARIA DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
16) VICENÇA PAULA DOS SANTOS DE OLIVEIRA (ALTO DA PONTE)/CPF:79854621391/M:						
16.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1057842) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, VICENÇA PAULA DOS SANTOS DE OLIVEIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
17) WILLIAN RAMOS PAULINO (ALTO DA PONTE)/CPF:47424145860/M:35						
17.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 969516) (2 / dia)	-	-	25	50	R\$ 5,20	R\$ 260,00
						Total R\$ 260,00

Eu, WILLIAN RAMOS PAULINO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11593240

Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: ALTO DA PONTE (Total de Funcionários: 17)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região	-	-	26	R\$ 4,80	R\$ 124,80
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	576	R\$ 5,20	R\$ 2.995,20
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	-	-	26	R\$ 5,05	R\$ 131,30
Total Departamento ALTO DA PONTE:				R\$ 3.251,30	

Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região	-	-	26	R\$ 4,80	R\$ 124,80
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	576	R\$ 5,20	R\$ 2.995,20
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	-	-	26	R\$ 5,05	R\$ 131,30
Total Geral:				R\$ 3.251,30	

Boleto registrado com sucesso.



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Nosso Número 000009286259-4	Data de Vencimento 28/10/2020
Data do Documento 27/10/2020	Numero do Documento 11593240	Carteira 101	Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 3.354,21
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 Rua Emygdia Campolim, 131 - Parque Campolim - Sorocaba /SP - CEP :				

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

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

		033-7	03399.56575 52000.000928 86259.401015 4 84220000335421			
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento			Vencimento 28/10/2020			
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520			
Data do Documento 27/10/2020	Nº do Documento 11593240	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data de Processamento 28/10/2020	Nosso Número 000009286259-4	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 3.354,21	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site www.SODEXOVTPASS.com.br . A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.					(-) Desconto / Abatimento 0,00	
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA					(-) Outras Deduções 0,00	
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162					(+) Mora / Multa 0,00	
Endereço Rua Emygdia Campolim, 131 -Parque Campolim - Sorocaba /SP - CEP :					(+) Outros Acréscimos 0,00	
Sacador /Avalista					(=) Valor Cobrado 3.354,21	
Código de Baixa						

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 163/2017



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.56575 52000.000928 86259.401015 4 84220000335421
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	28/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	28/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	3.354,21
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.354,21
Valor Pago (R\$):	3.354,21
Identificação do Pagamento:	VALE TRANSPORTE

Data/hora da operação:	28/10/2020 11:52:26
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	002274254
Chave de segurança:	1M7C4P8PLF129TCQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Vapt Vupt
BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS - ME

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.005.050
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

35201009502128000128550010000050501842108723

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200902988229 - 08/10/2020 08:13:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645528481112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

09.502.128/0001-28

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

08/10/2020

ENDEREÇO

Rua Alzirio Lebrão, 76

BAIRRO / DISTRITO

Alto da Ponte

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA

08/10/2020

MUNICÍPIO

São José dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:13:32

FATURA / DUPLICATA

Num. 001	Num.	Num.	Num.	Num.	Num.	Num.
Venc. 08/10/2020	Venc.	Venc.	Venc.	Venc.	Venc.	Venc.
Valor R\$ 520,00	Valor	Valor	Valor	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	520,00
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
				520,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	9	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
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/CSO SN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	TOTAL	BC ICMS	ICMS	ALIQ. ICMS	IPI	ALIQ. IPI	DESC
SEQ 7	GAS LP 45 KG	27111910	0500	5656	KG	2,00	260,0000	520,00	0,00	0,00				

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox Tributos Fed R\$69,94(13,45%) Est R\$62,40(12,00%) Fonte: IBPT Lei 12741/2012..GAS:DECRETO.ART.42.MP N°2.158-35/2001 AGUA:DECRETO N°8.442/2015 ART1°

RESERVADO AO FISCO

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

Esta Despesa foi paga com recursos da P.M de São José dos Campos



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 03001.497423 72061.280003 3 84090000052000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
Nome/Razão Social:	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
CPF/CNPJ:	09.502.128/0001-28
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	UPA ALTO DA PONTE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	15/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	28/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	520,00
Juros (R\$):	8,97
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	10,40
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	539,37
Valor Pago (R\$):	539,37
Identificação do Pagamento:	NF 5050 BRUNA

Data/hora da operação:	28/10/2020 14:08:43
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	002410509
Chave de segurança:	U509J1GQ30KAZ73U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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		Número / Série		Data e Hora do RPS		Número / Série RPS		Código de Verificação	
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				
29/09/2020 15:30:09	09/2020	5286 / E	29/09/2020 15:26:02	31667 / 00001	HmCGMtTIO				

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 03.064.684/0001-83	Inscrição Municipal: 112176
Nome/Razão Social: INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI	E-mail: financeiro@chscontabilidade.com.br
Endereço: AVENI DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 53 SALA 2 JARDIM TELESPARK	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-660

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: reia.rios@incs.org.br
Endereço: _ Rua Itapetinga 290 CONJ. 02 Jardim Satellite	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12230-740

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios.

FATURAMENTO REFERENCIA 2 OUTUBRO DE 2020 VENCIMENTO DIA 28/10/2020

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 331470100 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS MOTRIZES NÃO-ELÉTRICAS		
Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,		
Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
219,40	0,00	0,00	219,40	4,34	9,52

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\$)
219,40	0,00	0,00	219,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos contrato n° 663/2017



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 07777.780722 12594.300001 9 84220000021940

Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI		Agencia/Cod Beneficiário 0721/25943-0	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00077777-8
Número do documento 38724	CPF/CNPJ 03.064.684/0001-83	Vencimento 28/10/2020		Valor documento 219,40	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado	

Pagador

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53

Instruções

Referente a OS 61700 - NFSe 5286

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 07777.780722 12594.300001 9 84220000021940

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 28/10/2020
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI					Agência/Código Beneficiário 0721/25943-0
Data do documento 02/10/2020	Nº documento 38724	Espécie R\$	Aceite N	Processamento 02/10/2020	Nosso número 109/00077777-8
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor documento 219,40
Instruções(Texto de responsabilidade do Beneficiário) Protestar após 5 dias do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Rua Itapetinga 290 CONJ. 02 Jardim Satélite-São José dos Campos - SP- CEP: 12230740					(-) Valor cobrado
Pagador/Avalista					Cod baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

©www.vapnet.com.br



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 07777.780722 12594.300001 9 84220000021940
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
Nome/Razão Social:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
CPF/CNPJ:	03.064.684/0001-83
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	28/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	28/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	219,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	219,40
Valor Pago (R\$):	219,40
Identificação do Pagamento:	NF 5286 INTERPOINT

Data/hora da operação:	28/10/2020 14:55:37
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	002465166
Chave de segurança:	PQPH5E15F9HZJZ08

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Rua Demini 471

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

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

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

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

Recibo do Pagador

Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD.EST.SP Endereço Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento 29/10/2020
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5107)				09.268.215/0010-53	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 20/10/2020	Número do Documento 005107.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 20/10/2020	Nosso Número 000000576049-6
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 95,40
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (09/2020). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Autenticação mecânica					

033-7

03399.12024 86300.000055 76049.601016 1 84230000009540

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento 29/10/2020	
Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 20/10/2020	Número do Documento 005107.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 20/10/2020	Nosso Número 000000576049-6
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 95,40
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (09/2020). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5107) RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 12212-500 ALTO DA PONTE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS SP				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 09.268.215/0010-53	
Pagador/Avalista				Cód. baixa	

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.12024 86300.000055 76049.601016 1 84230000009540
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SINDICATO DOS TEC E AUX EM RADI
Nome/Razão Social:	SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R
CPF/CNPJ:	59.950.410/0001-46
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	29/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	28/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	95,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	95,40
Valor Pago (R\$):	95,40
Identificação do Pagamento:	SINTARESP

Data/hora da operação:	28/10/2020 15:05:36
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	002476968
Chave de segurança:	L173A0V1WMLGHM1S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
 Secretaria Municipal da Fazenda
 Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento
 Nota Fiscal de Serviço
 Eletrônica - NFS-e

3 R Treinamento e Apoio Administrativo Ltda
3 R Administracao

Avenida Paranapanema, 001343 - - sala 9 - Sumarezinho
 CEP 14051-290 - Fone 41991062708 - Ribeirão Preto - SP
 contabilidade6@hygeasaude.com.br
 Inscrição Municipal 13882101 - CPF/CNPJ 10.756.129/0001-88

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Tributação no município		Data de Emissão da NFS-e 30/09/2020 18:32:38	Código de Verificação de Autenticidade B 2 E5 CA	Número da Nota Fiscal 21
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online				

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal	Razão Social Incs - Instituto Nacional de Ciencias da Saude		
Endereço Rua Alzirio Lebrão	Número 0	Complemento	Bairro Alto da Ponte	
CEP 12212-500	Cidade / UF São José dos Campos / SP	Telefone	e-mail	

Local dos Serviços

Ribeirão Preto - São Paulo

Descrição dos Serviços

Prestação de serviços de estrutura administrativa de apoio em RH.

VENCIMENTO - 05/10/2020

BANCO ITAU AG 6621
 C/C 26044-4

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município 171901 - Contabilidade.	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 1719	Cód. Nacional Atividade Econômica 6920601			
Valor Total dos Serviços R\$ 4.457,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.457,00	Total do ISSQN R\$ 89,14	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da Nota Fiscal

R\$ 4.457,00

Informações Complementares

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6621 / 00000026044-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	3R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO
CPF/CNPJ:	10.756.129/0001-88
Valor:	R\$ 4.457,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 21 3R
Histórico:	

Data de débito:	28/10/2020
Data / Hora da operação:	28/10/2020 13:21:21

Código da operação:	00136196
Chave de segurança:	C647R2T5Z1YEC8P6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
 Secretaria Municipal da Fazenda
 Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento
 Nota Fiscal de Serviço
 Eletrônica - NFS-e

3 R Treinamento e Apoio Administrativo Ltda
3 R Administracao

Avenida Paranapanema, 001343 - - sala 9 - Sumarezinho
 CEP 14051-290 - Fone 41991062708 - Ribeirão Preto - SP
 contabilidade6@hygeasaude.com.br
 Inscrição Municipal 13882101 - CPF/CNPJ 10.756.129/0001-88

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Tributação no município		Data de Emissão da NFS-e 30/09/2020 18:35:11	Código de Verificação de Autenticidade 3D 37 BF	Número da Nota Fiscal 22
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online				

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal	Razão Social Incs - Instituto Nacional de Ciencias da Saude		
Endereço Rua Alzirio Lebrão		Número 0	Complemento	Bairro Alto da Ponte
CEP 12212-500	Cidade / UF São José dos Campos / SP	Telefone		e-mail

Local dos Serviços

Ribeirão Preto - São Paulo

Descrição dos Serviços

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

VENCIMENTO - 05/10/2020

BANCO ITAU AG 6621
 C/C 26044-4

- 1) Empresa é optante pelo SIMPLES, não há retenção de nenhum imposto (LC 123/2006)
- 2) Vai informado na NF que o serviço é executado pelo próprio sócio, o que desobriga a contratante da retenção do INSS (IN-971/09 - Art.120, III, §2o e §3o)

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município 171901 - Contabilidade.		Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 1719	Cód. Nacional Atividade Econômica 6920601		
Valor Total dos Serviços R\$ 5.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 5.000,00	Total do ISSQN R\$ 100,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da Nota Fiscal

R\$ 5.000,00

Informações Complementares

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6621 / 00000026044-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	3R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO
CPF/CNPJ:	10.756.129/0001-88
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 22 3R
Histórico:	

Data de débito:	28/10/2020
Data / Hora da operação:	28/10/2020 13:26:57

Código da operação:	00138142
Chave de segurança:	TE2Q8PXGH1P577JS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

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

Número da Nota

00000000046

Data e Hora de Emissão

28/09/2020 14:29

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 09/2020	Número do RPS: 57	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Código de Verificação 4D 8D 5D	Página 1 / 2
--------------------------------	-----------------------------	--	--	------------------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **Correa, Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
 CPF/CNPJ: **11.639.106/0001-56** Inscrição Municipal: **14117701**
 Endereço: **Rua Alice Alem Saadi, 000855 - Nova Ribeirania - CEP: 14096-570**
 Complemento: **CONJ 1901** Telefone: **3235-8185**
 Município: **3543402 - Ribeirao Preto/SP** UF: **SP** e-mail: **contato@crbadv.com.br**



TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53** Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
 Endereço: **R ALZIRIO LEBRAO 76, 0 - ALTO DA PONTE - CEP: 12212-500**
 Complemento: Telefone:
 Município: **3549904 - Sao Jose Dos Campos/SP** UF: **SP** e-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuacao exclusiva nas areas de direito civil, penal e administrativo, referente ao contrato de gestao n 163/17, 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 4,31 %

Vencimento: 15/10/2020

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

TRIBUTOS FEDERAIS

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	5.000,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	3 - Sociedade de profissionais		(=) Base de Cálculo	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00			(x) Alíquota (%)	4,31
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	5.000,00	Opção Simples Nacional	Sim	(=) Valor ISS	215,50
		Incentivador Cultural	Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Número da Nota

00000000046

Data e Hora de Emissão

28/09/2020 14:29

Número NFSe substituída

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:

09/2020

Número do RPS:

57

Município de Prestação do Serviço:

Ribeirao Preto/SP

Código de Verificação

4D 8D 5D

Página

2 / 2

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Recebi(emos) de **Correa, Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão:28/09/20-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00

DATA _____ / _____ / _____ Identificação e Assinatura do Recebedor _____

Número da Nota

00000000046

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4015 / 00000017301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 46 CORREA
Histórico:	

Data de débito:	28/10/2020
Data / Hora da operação:	28/10/2020 13:29:57

Código da operação:	00139190
Chave de segurança:	2FHXT70LRLPU546P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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



INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

FONE: (19)97419-6486

email: contato@intecc.com.br

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

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000119**

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:

1/10/2020

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

Município: SÃO JOSE DOS CAMPOS

Estado SP **CEP** 12.212-500

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0010-53

Inscr. Estadual ISENT0

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM Locação de equipamentos de informática referente ao mês de setembro de 2020 para UPA ALTO DA PONTE, referente ao Contrato de Gestão nº 163/17 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP	R\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00
VALOR TOTAL			R\$	7.000,00

OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000119

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 3.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FAT 119 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	28/10/2020
Data / Hora da operação:	28/10/2020 14:14:12

Código da operação:	00156404
Chave de segurança:	2FPE2ANYX9Q089L8

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
000000243 - E
Autenticidade
LRSX-PPZI

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão:01/10/2020 10:36:50
Competência (Serv.):10/2020



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@deltassessoria.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0010-53 IM: IE: Fone:
Endereço.....: RUA ALZIRIO LEBRÃO,76 -cep:12212500, ALTO DA PONTE
Município.....: São José dos Campos UF: SP
Email.....: aline.costa@incs.med.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços em tecnologia da informação prestados referente ao mês de setembro de 2020 na UPA ALTO DA PONTE, referente ao Contrato de Gestão nº 163/17 firmado entre INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP

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

Processo executado por: 191.245.88.83
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador
Tributada em Mogi Mirim.

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

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

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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
15.000,00	0,00	15.000,00	5,0000%	750,00	15.000,00



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 7.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 243 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	28/10/2020
Data / Hora da operação:	28/10/2020 14:15:10

Código da operação:	00156834
Chave de segurança:	575YXUFJYC5JRM5U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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



INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

FONE: (19)97419-6486

email: contato@intecc.com.br

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

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000120**

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:

1/10/2020

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

Município: SÃO JOSE DOS CAMPOS

Estado SP **CEP** 12.212-500

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0010-53

Inscr. Estadual ISENT0

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
		<p>Locação de equipamentos de monitoramento por câmeras referente ao mês de setembro de 2020 na UPA ALTO DA PONTE, referente ao Contrato de Gestão nº 163/17 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP</p>		

VALOR TOTAL

R\$ 1.500,00

OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000120

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 750,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FAT 120 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	28/10/2020
Data / Hora da operação:	28/10/2020 14:16:08

Código da operação:	00157209
Chave de segurança:	73G2JPTWRNV2GG3R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
433/NFE

Data e Hora de Emissão
20/10/2020 13:48:43

Código de Verificação
CC8B490E3FED885A1DA1

Página 1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 22.120.088/0001-18 IE: ISENTA IM: 6852515
 Razão Social: CLINICA MARTINEZ & KRUMENAUER LTDA
 Endereço : Largo da Inconfidência - Num: 225 - Apto 43 B
 Bairro : Vila São José - CEP: 12.070-530
 Município : TAUBATE - SP Telefone: 3672-3297
 E-mail : martinezkrumenauer@gmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0010-53 IE: IM:
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 Endereço : R ALZIRIO LEBRAO - Num: 76. Bairro: ALTO DA PONTE - CEP: 12.230-740
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço :R ALZIRIO LEBRAO - Num: 76. Bairro: ALTO DA PONTE - CEP: 12.230-740
 Município :SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados referente ao contrato de gestão Nº163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a prefeitura de São José dos Campos e o INCS- Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês 09/2020.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 45.000,00

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	45.000,00	2,00	900,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT. TRIB:
675,00		292,50		1350,00		450,00		2767,50

VALOR LIQUIDO = R\$ 42.232,50

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 45.000,00 Forma Pcto: A VISTA
 Valor por extenso: Quarenta e Cinco Mil Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:20/11/2020.
 - Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de CLINICA MARTINEZ & KRUMENAUER LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
433/NFE

Emissão
20/10/2020 13:48:43

Código de verificação
CC8B490E3FED885A1DA1



Data

Identificação do Recebedor



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1000 / 00000097367-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MARTINEZ KRUMENAUER LTDA
CPF/CNPJ:	22.120.088/0001-18
Valor:	R\$ 42.232,50
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 433 CLINICA
Histórico:	

Data de débito:	28/10/2020
Data / Hora da operação:	28/10/2020 14:43:56

Código da operação:	00168195
Chave de segurança:	GT22A2KAEM9PU7EM

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
129631URL1

Nº Nota (Nova Versão)
70

Data de Emissão
27/OUT/2020
11:53:41

Competência
10/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**
CNPJ/CPF: **09.268.215/0010-53** Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76** CEP: **12.212-500**
Complemento: **Não Informado** Bairro: **ALTO DA PONTE**
Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** UF: **SP** País: **BRASIL**
E-mail: Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM ALTO DA PONTE - SJC

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 27.000,00

Local da Prestação de Serviço: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP**

Código do Serviço:

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

Valor do INSS Retido (R\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 405,00	Valor do CSLL Retido (R\$) 270,00	Valor do PIS Retido (R\$) 175,50	Valor do COFINS Retido (R\$) 810,00	
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. Desc. Incondicional 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 27.000,00	Alíquota 2,00	Valor do ISS (R\$) 540,00	Valor Líquido da Nota (R\$) 25.339,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

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

Código de Verificação:

129631URL1

Número da Nota:

70

Local

Data

Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3191 / 00000010760-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED CABREUVA PRESTADORA
CPF/CNPJ:	23.359.100/0001-04
Valor:	R\$ 12.669,75
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 70 MED CABREUVA
Histórico:	

Data de débito:	28/10/2020
Data / Hora da operação:	28/10/2020 11:08:36

Código da operação:	00185087
Chave de segurança:	TG678Q1KCQPT9X4

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



QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA
 AV ALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA
 SÃO PAULO - SP CEP: 03222-000
 TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA **1**
 Nº 000.039.592
 SÉRIE 001
 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3520 0907 1182 6400 0193 5500 1000 0395 9211 9208 8394

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 135200775005280 03/09/2020 17:27
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116974135111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 07.118.264/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53	DATA DA EMISSÃO 03/09/2020
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRÃO, 76		Bairro/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	FONE/FAX (11)3335-2779	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL NÃO CONTRIBUINTE
			DATA DE SAÍDA 03/09/2020
			HORA DE SAÍDA 17:25

FATURA/DUPLICATA

001 03/10/2020 7813,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.813,75
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 7.813,75

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SII	CST	CFOP	UNID.	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	V. ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
18614	CAMPO OPERAT SMS EST 50X50CM C/ FENESTRA (1) LOTE: 0000037909 VALIDADE: 31/03/2025	30059020	040	5102	PC	50,000	2,7300000	136,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
18559	CAT VENOSO CENTRAL DUPLIO LUMEN 14GX18 REF.ZKDND7F LOTE: 0001480520 VALIDADE: 30/04/2025	90183929	040	5102	PC	5,000	94,0000000	470,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,00	0	0
19815	CLOREXIDINA ALCOOL 0,5% ALM 100ML (48) LOTE: 0000000126 VALIDADE: 31/07/2023	30049047	040	5102	ALM	30,000	1,6200000	48,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
17038	CURATIVO CIRUR EST ALGODONADO 15X60CM (1) LOTE: 0000038240 VALIDADE: 30/04/2025	30059090	040	5102	PC	50,000	1,5700000	78,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
5762	EQ MACRO CAM FLEX ENT AR FI. BAC PINCA ROL SLIP LOTE: HDEM200405 VALIDADE: 30/04/2025	90189010	040	5102	PC	1.600,000	0,9400000	1504,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
14315	FITA ADESIVA CREPE 1,9CMX50M (48) LOTE: 0000210220 VALIDADE: 28/02/2023	48114110	040	5102	RL	15,000	3,0500000	45,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
22142	FITA HIPOALERGENICA 50MMX10MM RR C/CAPA (1) LOTE: 000AA17101 VALIDADE: 31/07/2022	30051090	040	5102	RL	120,000	3,3500000	402,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
14647	FRALDA GERIAT G ACIMA 70KG (8) LOTE: 0164701001 VALIDADE: 31/08/2023	96190000	060	5405	PC	80,000	1,0250000	82,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
14539	LUVA CIRUR EST TALCO NR 7,5 (200) LOTE: 0000090201 VALIDADE: 31/03/2023	40151100	040	5102	PAR	50,000	1,7000000	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
9356	LUVA CIRUR EST TALCO NR 8,0 (200) LOTE: 0000LP0060 VALIDADE: 31/03/2022	40151100	040	5102	PAR	30,000	1,7000000	51,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
9427	LUVA PROCED TALCO P (100) LOTE: 0000PKR10K VALIDADE: 31/05/2023	40151900	040	5102	PC	10.000,000	0,4800000	4800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 3.356.559-7	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ISENTÃO DO ICMS, CONF ART 94, § 1º ITEM 1,2,3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02. PIS/COFINS ISENTO CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTAÇÃO MONOFÁSICA DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE R\$. CONFORME § 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS: 9.428,96 VALOR DESCONTO: 1.697,21 VALOR DA NOTA: 7.731,75 BRADESCO: AG: 6616 C/C: 100-7 CAIXA ECONOMICA FEDERAL OPERAÇÃO.003 AG: 4777-5 C/C:166-0 BANCO DO BRASIL AG.1192-4 C/C: 117542-4 PréSaída:3637600;462890101 Pedido:36376 INCS - ALTO DA PONTE	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
 UDA 24h - NORTE
 Nº 000.039.592

Este Documento foi gerado com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato nº 162/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4777 / 003 / 00000166-0**Nome destinatário:** QUALITY MEDICAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 7.813,75**Data de débito:** 28/10/2020**Data/hora da operação:** 28/10/2020 11:59:49**Código da operação:** 281159**Chave de segurança:** 8ZTV6UPK5RVM20X7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 000.006.717

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0067 1717 8566 5967

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200774666166 - 03/09/2020 16:24:07-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAINSCRIÇÃO ESTADUAL
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

03/09/2020

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 9852,85 / V. Liq.: 9852,85

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	03/10/2020	9.852,85						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	9.852,85
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	9.852,85

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PRÓPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA ANA BALDUINO ABREU, Nº 130

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3880	CEFALEXINA 500MG COMP - MULTILAB Lote 1K7987 Val 05/2022	30049099	040	5102	un	400,00	0,58660	0,000	234,64					
370	SIMETICONA 75MG/ML 15ML FRC - HIPO Lote 0219/20 Val 02/2022	30049099	040	5102	un	20,00	1,75500	0,000	35,10					
9500	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 100ML - JP Lote 144210 Val 07/2022	38220090	040	5102	un	1.800,00	2,17740	0,000	3.919,32					
2910	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 1000ML - JP Lote 135320 Val 07/2022	29054300	040	5102	un	100,00	4,70920	0,000	470,92					
17060	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 250ML - JP Lote 145120 Val 08/2022	17024010	040	5102	un	805,00	2,34900	0,000	1.890,94					
3590	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 500ML - JP Lote 143620 Val 07/2022	28470000	040	5102	un	600,00	2,80180	0,000	1.681,08					
390494	SOLUCAO GLICOSADA 5% 500ML - JP Lote 124920 Val 06/2022	30049099	040	5102	un	80,00	3,53080	0,000	282,46					
5860	DIMENDRATO 3MG/ML CLOR. DE PIRIDOXINA 5MG/ML + GLICOSE 100MG/ML + FRUTOSE 100MG/ML (DAMIN B6DL) - TAKEDA Lote 1182618 V	30049039	040	5102	un	100,00	2,88900	0,000	288,90					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F, AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 581,82 FEDERAL / R\$ 1.257,15 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 02C353

FATURAS: 03/10/2020 R\$ 9.852,85 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Conferir no Ato de
 Recebimento.
 Não Aceitamos Reclamações.

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

NF-e

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 000.006.717

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0067 1717 8566 5967

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200774666166 - 03/09/2020 16:24:07-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 9852,85 / V. Liq.: 9852,85

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2240	INSULINA HUMANA NPH 100 U/ML 10ML F/A - N;NORDISK Lote J569560 Val 11/2021	30043100	040	5102	un	2,00	23,04450	0,000	46,09					
6430	INSULINA HUMANA REGULAR FR 10ML F/A - N.NORDISK Lote K86BB81 Val 07/2022	30043100	040	5102	un	4,00	23,04450	0,000	92,18					
3210	METILPREDNISOLONA 125MG F/A + DIL 2ML - NOVAFARMA Lote 78PG2665 Val 06/2022	29372910	040	5102	un	50,00	18,22450	0,000	911,22					

CONFERIDO

CHEGADA 04/09/20

() SCANNER

ENTRADA N.F. OK

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 9.852,85**Data de débito:** 28/10/2020**Data/hora da operação:** 28/10/2020 12:03:30**Código da operação:** 281203**Chave de segurança:** XU7HAS776S28C5HA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 000.006.718

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0067 1811 5908 2972

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200774677634 - 03/09/2020 16:26:00-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

03/09/2020

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 12914,12 / V. Liq.: 12914,12

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	03/10/2020	12.914,12						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	12.914,12
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				12.914,12

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
PRÓPRIO	0 - EMITENTE				25.067.657/0001-05
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA ANA BALDUINO ABREU, Nº 130	CAJAMAR	SP	241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIO ICMS	ALIO IPI
5890	ALCOOL 705 ALMOTOLIA 100ML - PROLINK Lote 20030087 Val 02/2022	22072019	040	5102	un	360,00	1,28930	0,000	464,15					
6670	ALGODAO HIDROFILO 500G - FAROL LOTE 2720 VAL 02/2025	30059090	040	5102	un	10,00	7,42500	0,000	74,25					
7570	COLETOR PERFUROCORTEANTE PAPELÃO 13L - DESCARBOX Lote 3867 Val 07/2024	42010090	040	5102	un	220,00	3,71250	0,000	816,75					
1640	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 13F ESTERIL PCT C/10 UND Lote 048 Val 06/2024	30059090	040	5102	un	2.000,00	0,40500	0,000	810,00					
2680	LANCETA P/ TESTE DE GLICEMIA 21G - LORIS Lote 1906124 Val 04/2024	90183930	040	5102	un	1.000,00	0,20250	0,000	202,50					
8990	LUVAS DE PROCEDIMENTO "M" CX C/100 UND - SUPERMAX Lote G90721 Val 05/2025	40151900	040	5102	cx	100,00	44,00000	0,000	4.400,00					
2720	TIRAS P/ TESTE DE GLICEMIA - ONCALL PLUS Lote 190622 Val 06/2024	38220090	040	5102	un	1.500,00	0,58590	0,000	878,85					
12530	TOUCA DESC. C/ ELASTICO SANFONADA - MEDICAL TEXTIL Lote 058 Val 05/2025	63079010	040	5102	un	300,00	0,10260	0,000	30,78					
1660	DISPOSITIVO DE SEG. 21G SCALP - SAFER Lote 190622 Val 06/2024	39219012	040	5102	un	1.200,00	0,50000	0,000	600,00					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: CEF, AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 697,27 FEDERAL / R\$ 1.853,75 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR.DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 02C353

FATURAS: 03/10/2020 R\$ 12.914,12 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Consultar no Ato de
 Recebimento.
 Não Aceitamos Reclamações.

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

UPA 241 - NORTE

NF-e

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída **1**

N° 000.006.718

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0067 1811 5908 2972

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200774677634 - 03/09/2020 16:26:00-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 12914,12 / V. Liq.: 12914,12

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2220	SERINGA DE SEG. CLIPE 10ML - WILTEX Lote 190717 Val 07/2024	90183119	040	5102	un	3.000,00	0,71550	0,000	2.146,50					
5570	BOLSA COLETORA DE URINA SIST. FECHADO VALVULA REFLETORA CAP 2000ML ESCALA P/ LEITURA PONTO P/ COLETA AMOSTRA - ADVANTIVE	39269030	040	5102	un	30,00	3,09150	0,000	92,74					
7660	SERINGA DE SEG. CLIPE 1ML - SR Lote 5985201915 Val 04/2024	90183119	040	5102	un	800,00	1,01250	0,000	810,00					
190	SERINGA DE SEG. CLIPE 5ML - SR Lote 4228M4 Val 10/2024	90183119	040	5102	un	2.800,00	0,56700	0,000	1.587,60					



COMERCIAL CHIZZOLINI

Razão Social: Medical Chizzolini ME

Rua Ana Balduino de Abreu,130 – Jordanésia - CEP: 07776-385– Cajamar – SP.
(15) – 3031-5700 – email: vendas1chizzolini@gmail.com/adm02.chizzolini@gmail.com

CNPJ:25.067.657/0001-05

I.E:241.070.102.110

Cajamar, 04 de setembro de 2020.

INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE- ALTO DA PONTE

Carta Credito

A empresa Medical Chizzolini Ltda, estabelecida à Rua Ana Balduino de Abreu,130 – Jordanésia, Cep: 07776-385 – Cajamar SP, inscrita no CNPJ/MF sob nº 25.067.657/0001-05, autoriza o credito referente os itens abaixo para posterior entrega

NF:

Referente a NF nº000.006.718

- TOUCA DESC. C/ ELASTICO SANFONADA- MEDICAL TEXTIL
300 UND

Atenciosamente,

Medical Chizzolini Ltda

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 12.914,12**Data de débito:** 28/10/2020**Data/hora da operação:** 28/10/2020 12:07:35**Código da operação:** 281207**Chave de segurança:** 8JRELR15EPJ6ZYY2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492


Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA
 AV ALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA
 SÃO PAULO - SP CEP: 03222-000
 TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 000.039.629
 SÉRIE 001
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0907 1182 6400 0193 5500 1000 0396 2918 0508 0220

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 135200787835214 08/09/2020 16:50	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116974135111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 07.118.264/0001-93	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0010-53	08/09/2020
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRÃO, 76	BARRIO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DE SAÍDA 08/09/2020
MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	FONE/FAX (11)3335-2779	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL NÃO CONTRIBUINTE
		HORA DE SAÍDA 16:46	

FATURA/DUPLICATA 001 08/10/2020 10,35
--

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 10,35
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 10,35

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0,00	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,00	PESO LÍQUIDO 0,00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS															
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	V. ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
12361	SONDA FOLEY 2V 5-10CC NR 14 (10) LOTE: 0008419112 VALIDADE: 30/11/2024	90183921	040	5102	PC	3.000	3,4500000	10,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 3.356.559-7	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ISENÇÃO DO ICMS, CONF ART 94, § 1º ITEM 1,2,3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02. PIS/COFINS ISENTO CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTAÇÃO MONOFÁSICA DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE R\$. CONFORME § 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS:12,62 VALOR DESCONTO:2,27 VALOR DA NOTA:10,35 BRADESCO: AG: 6616 C/C: 100-7 CAIXA ECONOMICA FEDERAL OPERAÇÃO.D03 AG: 4777-5 C/C:166-0 BANCO DO BRASIL AG.1192-4 C/C: 117542-4 PteSaída:462890102 Pedido:36376 INCS - ALTO DA PONTE	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	UPA 24h - NORTE	NF-e Nº 000.039.629
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

com recursos da P.M de São José dos Campos

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4777 / 003 / 00000166-0**Nome destinatário:** QUALITY MEDICAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 10,35**Data de débito:** 28/10/2020**Data/hora da operação:** 28/10/2020 13:34:13**Código da operação:** 281334**Chave de segurança:** RGMUN7ZRQH77NLY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída **1**
 Nº 000.006.732
 SÉRIE: 1
 Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3520 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0067 3213 2356 9033

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO
135200785004271 - 08/09/2020 08:59:30-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ
09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO
08/09/2020

ENDEREÇO
RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO
ALTO DA PONTE

CEP
12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX
(15) 30352779

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 3225,06 / V. Liq.: 3225,06

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	08/10/2020	3.225,06						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	3.225,06
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	3.225,06

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL PRÓPRIO	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ 25.067.657/0001-05
ENDEREÇO RUA ANA BALDUINO ABREU, Nº 130	MUNICÍPIO CAJAMAR	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNED.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7860	AGULHA HIPODERMICA 40X12 - SOLIDOR Lote 1912019 Val 11/2022	90183910	040	5102	un	5.000,00	0,07520	0,000	376,00					
2340	AGULHA HIPODERMICA 30X7 - SOLIDOR Lote 55120031 Val 03/2025	90183910	040	5102	un	600,00	0,07170	0,000	43,02					
6250	CATETER INTRAVENOSO DE SEG. 20G - L.IMPORT Lote 192101 Val 10/2024	90183924	040	5102	un	300,00	2,04780	0,000	614,34					
CATE22GT144	CATETER INTRAVENOSO DE SEG. 18G - L.IMPORT Lote 191901 Val 08/2024	90183924	040	5102	un	200,00	1,95750	0,000	391,50					
9920	CATETER INTRAVENOSO DE SEG. 22G - L.IMPORT Lote 191604 Val 08/2024	90183924	040	5102	un	500,00	1,89240	0,000	946,20					
6120	COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX ESTERIL - L.IMPORT Lote 200110 Val 01/2023	39269040	040	5102	un	200,00	0,33200	0,000	66,40					
9900	DISPOSITIVO DE SEG. 21G SCALP A VACUO - L.IMPORT Lote 200505 Val 05/2025	90189010	040	5102	un	600,00	0,73220	0,000	439,32					
15090	DISPOSITIVO DE SEG. 23G SCALP A VACUO - L.IMPORT Lote 200306 Val 03/2025	90189010	040	5102	un	200,00	0,77190	0,000	154,38					
233	FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 41820012 Val 01/2025	30061090	040	5102	un	48,00	1,34160	0,000	64,40					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA. DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 145,20 FEDERAL / R\$ 390,99 ESTADUAL PONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COMBR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 02C353
 FATURAS: 08/10/2020 R\$ 3.225,06 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

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

UPA 24h - NORTE
 08 SET 2020

NF-e

Nº 000.006.732

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída **1**

Nº 000.006.732

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0067 3213 2356 9033

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200785004271 - 08/09/2020 08:59:30-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 3225,06 / V. Liq.: 3225,06

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
233	FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 42820003 Val 01/2025	30061090	040	5102	un	72,00	1,33930	0,000	96,43					
234	FIO NYLON 5/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 42320043 Val 04/2025	30061090	040	5102	un	24,00	1,37810	0,000	33,07					

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.225,06**Data de débito:** 28/10/2020**Data/hora da operação:** 28/10/2020 13:46:46**Código da operação:** 281346**Chave de segurança:** YXU1V1VAC602UPAE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 000.006.762

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0067 6216 6653 1547

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200797693402 - 10/09/2020 15:48:26-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

10/09/2020

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 10980,00 / V. Liq.: 10980,00

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	10/10/2020	10.980,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	10.980,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				10.980,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
PROPRIO	0 - EMITENTE				25.067.657/0001-05
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA ANA BALDUINO ABREU, Nº 130	CAJAMAR	SP	241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
16730	ACTILYSE 50MG Lote 001073 Val 09/2022	30039033	040	5102	un	4,00	2.745,00000	0,000	10.980,00					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F, AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8.
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 1.476,81 FEDERAL / R\$ 1.317,60 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 02C353

RESERVADO AO FISCO

FATURAS: 10/10/2020 R\$ 10.980,00 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

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

LUA 24h - NORTE

NF-e

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 163/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 10.980,00**Data de débito:** 28/10/2020**Data/hora da operação:** 28/10/2020 13:49:05**Código da operação:** 281349**Chave de segurança:** EKWAY19VEU1E4Y05**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

UPAZH INCS INTEGRA		ANEXO I	
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		Código FAR 003	Pag 1 A 7
Área Emitente FARMÁCIA HOSPITALAR	DATA REVISÃO JUN/2020	UNIDADE UPA ALTO DA PONTE PONTE	Revisão 04
Título DISTRIBUIÇÃO, ARQUIVO E CONTROLE DE DOCUMENTOS			
Planilha de Controle de Distribuição de Documentos			
UNIDADE			
CNPJ:			
Responsável pela Entrega: <u>Sum. Abeli Juxido</u>			
NOTA ENTREGUE			
EMPRESA	NÚMERO DA NOTA	VALOR NOTA	DATA RECEBIMENTO
<u>Quality Medical</u>	<u>000.039.593</u>	<u>1.204,50</u>	<u>09/09/20</u>

Recebido em: <u>26/10/2020</u>	Com boleto ()
Recebido por: <u></u>	Sem Boleto <input checked="" type="checkbox"/>

Entrega da NF 039.593 com prazo de da fatura vencido 03/10/20. Nota encontrada junto com a xerox e não foi entregue na data correta. Alex do compra Cliente.
Sum. Abeli Juxido 26/10/20.



QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA
 AV ALBERTO RAMOS, 274, INDEPENDENCIA
 SÃO PAULO - SP CEP: 03222-000
 TEL: (011)2021-4004 / FAX: (011)2021-4004

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA **1**
 Nº 000.039.593
 SÉRIE 001
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0907 1182 6400 0193 5500 1000 0395 9311 2343 0574

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 135200775023760 03/09/2020 17:31
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116974135111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 07.118.264/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53	DATA DA EMISSÃO 03/09/2020
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRÃO, 76		MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	DATA DE SAÍDA 03/09/2020
FONE/FAX (11)3335-2779		UF SP	HORA DE SAÍDA 17:28
		INSCRIÇÃO ESTADUAL NÃO CONTRIBUINTE	

FATURA/DUPLICATA 001 03/10/2020 1204,50
--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.204,50	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.204,50

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS															
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	V. ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
234	AGUA DESTILADA SOL AMP 10ML PL (200) LOTE: 000030071 VALIDADE: 31/03/2023	30049099	040	5102	AMP	1.000,000	0,3400000	340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16315	ALUMINIO, HIDROXIDO SUSP 60MG/ML FR 150ML (48) LOTE: 000022119 VALIDADE: 31/05/2021	30049099	040	5102	FR	30,000	3,1000000	93,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1143	ASCORBICO, AC SOL 500MG AMP 5ML LOTE: 00AA20E948 VALIDADE: 30/06/2022	30039099	040	5102	AMP	300,000	0,7800000	234,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3732	CIPROFLOXACINO CPR 500MG (300) LOTE: 000920PMF VALIDADE: 30/06/2022	30049069	040	5102	CPR	200,000	0,2800000	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21896	DICLOF. SODICO CPR 50MG (20) LOTE: 0000050227 VALIDADE: 31/05/2022	30049037	040	5102	CPR	200,000	0,0800000	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14748	GLICOSE SOL 50% AMP 10ML (200) LOTE: 0000000GYH VALIDADE: 30/04/2022	30049099	040	5102	AMP	400,000	0,4400000	176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9870	METOCLOPRAMIDA SOL 10MG AMP 2ML PL (240) LOTE: 0009110311 VALIDADE: 30/11/2021	30049041	040	5102	AMP	400,000	0,5400000	216,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10181	NEOMICINA/BACITRACINA POM 8NG 15G (200) LOTE: 000020029E VALIDADE: 28/02/2022	30042069	040	5102	BNG	25,000	2,9400000	73,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN					
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 3.356.559-7	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00		

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ISENÇÃO DO ICMS, CONF ART 94, § 1º ITEM 1,2,3 e 4 DO RICMS, COMBINADO COM CONVENIO ICMS 87/02. PIS/COFINS ISENTO CONF. LEI 10.147/2000 TRIBUTAÇÃO MONOFÁSICA DESCONTO DE ICMS NO VALOR DE RS..CONFORME § 4 DO ART.55 ANEXO I DO RICMS-SP/2000 VALOR DOS PRODUTOS:1.468,90 VALOR DESCONTO:264,40 VALOR DA NOTA:1.204,50 BRADESCO: AG: 6616 C/C: 100-7 CAIXA ECONOMICA FEDERAL OPERAÇÃO.003 AG: 4777-5 C/C:166-0 BANCO DO BRASIL AG.1192-4 C/C: 117542-4 Pré-Saida:3537500 Pedido:36375 INCS - ALTO DA PONTE	RESERVADO AO FISCO

UPA 24h - NORTE
04 SET 2021

RECEBEMOS DE QUALITY MEDICAL COM E DISTR DE MED LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.039.593
---	--	------------------------

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR /
---------------------	---

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4777 / 003 / 00000166-0**Nome destinatário:** QUALITY MEDICAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.204,50**Data de débito:** 28/10/2020**Data/hora da operação:** 28/10/2020 14:06:00**Código da operação:** 281406**Chave de segurança:** 2RP4HSKT0SQC287C**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**



SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.302
		SÉRIE: 4

 Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - - Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.302 SÉRIE: 4 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3520 1016 5806 4000 0158 5500 4000 0003 0210 0097 0908 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645383066115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 16.580.640/0001-58

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53	DATA DA EMISSÃO 02/10/2020
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76 -	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	PHONE/FAX 01530152779	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	53.364,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53.364,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	090	5101	un	1.740,000 0	3,0000	5.220,00	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	420,0000	4,8000	2.016,00	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.680,000 0	13,0000	21.840,00	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa * Servido para pacientes *	21069090	090	5101	un	480,0000	13,0000	6.240,00	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche da tarde	21069090	090	5101	un	510,0000	4,8000	2.448,00	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.200,000 0	13,0000	15.600,00	0,00	0,00		0,00	

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de refeições na UPA Alto da Ponte em conformidade com o contrato de gestão nº 163/2017 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos no mês de Setembro/2020.	RESERVADO AO FISCO

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 163/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1400 / 003 / 00002303-7**Nome destinatário:** FREITAS E REIS RESTAURANTE LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 53.364,00**Data de débito:** 28/10/2020**Data/hora da operação:** 28/10/2020 14:38:58**Código da operação:** 281438**Chave de segurança:** H2PN0089CKKHTL03**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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
Tipografia Iguaçu LTDA.



DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.000.868
Série 001

FOLHA 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

4120 1075 1143 6300 0157 5500 1000 0008 6819 2879 8825

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Nota fiscal de venda com operacao de saida

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141200197382777 16/10/2020 10:51:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1012822100

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
75.114.383/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53	DATA DA EMISSÃO 16/10/2020
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO 76		BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	PHONE/FAX (15) 3035-2779	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA ENTRADA / SAIDA 16/10/2020
			HORA DE SAÍDA

FATURA

PAGAMENTO À PRAZO	Número	Valor Original	Valor Líquido	Valor Desconto
		0,00	0,00	0,00

DUPLICATAS

Numero	Vencimento	Valor
001	26/10/2020	2.777,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.777,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS E ACESSÓRIOS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.777,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL TEX TRANSPORTE DE ENCOMENDAS EXPRESSAS LTDA.	FRETE POR CONTA 0-Emitente 1-Destinatário	CÓDIGO ANTT 0	PLACA DO VEÍCULO	UF PR	CNPJ/CPF 06.367.990/0002-68
ENDEREÇO R JAQUESON FIGUEIREDO, PAROLIM	MUNICÍPIO CURITIBA	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9033885870	QUANTIDADE 1	ESPÉCIE Caixa
MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 12,0000	PESO LÍQUIDO 12,0000		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD. PROD.	DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10628	Etiquetas - Pulseira Zebra para impressao de identificacao do Paciente.	48109990	300	6101	UN	10.000,00	0,28	2.777,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aproximado dos Tributos: Federal R\$ 256,04 / Estadual R\$ 499,86 / Municipal R\$ 0,00 / Fonte: IBPT. // Dispositivos Legais: Documento emitido por ME optante pelo Simples Nacional, alíquota de 2,65% de ICMS. //	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Despesas com recursos da P.M de São José dos Campos

Local de pagamento Até o vencimento pague preferencialmente no ITAÚ. Após o vencimento pague somente no ITAÚ					Vencimento 26/10/2020
Beneficiário: Tipografia Iguacu LTDA. - CPNJ: 75.114.363/0001-57 Rua Lauro Wolff Valente, 79, 79 - CURITIBA/PR - CEP: 81070-010					Agência/Código Beneficiário 0273/90481-3
Data do Documento 16/10/2020	Número do documento 1.868-1/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/10/2020	Nosso Número 109/00000806-
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 2.777,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Após vencimento cobrar multa de 55,54 e mora diária de 0,93 Não pago no vencimento sujeito a cartório. O depósito em conta corrente não garante a quitação do débito. Referente a NF-e n. 868 / Serie: 1					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE R ALZIRIO LEBRAO, 76 - CEP: 12212-500 ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP PAGADOR / AVALISTA:					CPF/CNPJ do Pagador CPNJ: 09.268.215/0010-53 Código de baixa 109/00000806-

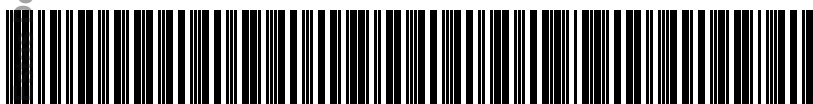
Autenticação mecânica

Local de pagamento Até o vencimento pague preferencialmente no ITAÚ. Após o vencimento pague somente no ITAÚ					Vencimento 26/10/2020
Beneficiário: Tipografia Iguacu LTDA. - CPNJ: 75.114.363/0001-57 Rua Lauro Wolff Valente, 79, 79 - CURITIBA/PR - CEP: 81070-010					Agência/Código Beneficiário 0273/90481-3
Data do Documento 16/10/2020	Número do documento 1.868-1/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/10/2020	Nosso Número 109/00000806-
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 2.777,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Após vencimento cobrar multa de 55,54 e mora diária de 0,93 Não pago no vencimento sujeito a cartório. O depósito em conta corrente não garante a quitação do débito. Referente a NF-e n. 868 / Serie: 1					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE R ALZIRIO LEBRAO, 76 - CEP: 12212-500 ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP PAGADOR / AVALISTA:					CPF/CNPJ do Pagador CPNJ: 09.268.215/0010-53 Código de baixa 109/00000806-

Autenticação mecânica

Local de pagamento Até o vencimento pague preferencialmente no ITAÚ. Após o vencimento pague somente no ITAÚ					Vencimento 26/10/2020
Beneficiário: Tipografia Iguacu LTDA. - CPNJ: 75.114.363/0001-57 Rua Lauro Wolff Valente, 79, 79 - CURITIBA/PR - CEP: 81070-010					Agência/Código Beneficiário 0273/90481-3
Data do Documento 16/10/2020	Número do documento 1.868-1/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/10/2020	Nosso Número 109/00000806-
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 2.777,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Após vencimento cobrar multa de 55,54 e mora diária de 0,93 Não pago no vencimento sujeito a cartório. O depósito em conta corrente não garante a quitação do débito. Referente a NF-e n. 868 / Serie: 1					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE R ALZIRIO LEBRAO, 76 - CEP: 12212-500 - ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS/SP PAGADOR / AVALISTA:					CPF/CNPJ do Pagador CPNJ: 09.268.215/0010-53 Código de baixa 109/00000806-

Autenticação mecânica - Ficha de compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00080.610272 39048.130007 1 84200000277700
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TIPOGRAFIA IGUACU LTDA
Nome/Razão Social:	TIPOGRAFIA IGUACU LTDA
CPF/CNPJ:	75.114.363/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	26/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	2.777,00
Juros (R\$):	2,79
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	55,54
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.835,33
Valor Pago (R\$):	2.835,33
Identificação do Pagamento:	NF 868 TIPOGRAFIA

Data/hora da operação:	29/10/2020 08:42:47
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	003060246
Chave de segurança:	TKYEEQEJU0CF1A5U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

Número da
NFS-e
9567



Data e Hora da Emissão	02/10/2020 14:57:25	Competência	2/10/2020	Código de Verificação	T9T5XNGDA
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	JUNDIAI - SP

Prestador de Serviço

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

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal		Município	SOROCABA - SP
Endereço e CEP	AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE ,510 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047-620				
Complemento	CJ115	Telefone		e-mail	rafaelsantos.icv@gmail.com

Discriminação do Serviço

01 Assistência Técnica
Vencimento: 30/10/2020
Boleto: 021346
Valor da Carga Tributária 18.25 (Fonte IBPT)"

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço

Outras Informações

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor do Serviço R\$	416,95	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	416,95
<input type="checkbox"/> Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	<input type="checkbox"/> Deduções Permitidas em Lei	0,00
<input type="checkbox"/> Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	<input type="checkbox"/> Desconto Incondicionado	0,00
<input type="checkbox"/> Retenções Federais	19,39	0-Nenhum	Base de Cálculo	416,95
<input type="checkbox"/> Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	<input checked="" type="checkbox"/> Alíquota %	5,00
ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
<input checked="" type="checkbox"/> Valor Líquido R\$	397,56	Incentivador Cultural	<input type="checkbox"/> Valor do ISSQN R\$	20,85
		2-Não		

Avisos

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

Estas Despesas foram pagas com o cartão de crédito nº 03317 P.M. de São José dos Campos com o nº 03317

Alto da Ponte



237-2

23793.36700 90279.000013 04007 080007 9 84240000039756

Local de Pagamento
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário		IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES		074481011/0001-77 03367-AG CORP JUNDIAI	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Acerto	Data do Processamento	
01/10/2020	0021346	DM	SEM	05/10/2020	
Uso do Banco	Cp	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
00002	000	009	R\$		



Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* VALORES EXPRESSOS EM REAIS *****
 JUROS POR DIA DE ATRASO 1,33
 REF A NF SER-021346 SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO

9567

Vencimento	30/10/2020
Agência / Código Beneficiário	03367-7/00/0800-3
Nosso Número	009/02/790000104-3
1 (+) Valor do Documento	397,56
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO
 BRADESCO EXPRESSO PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO

BARATO EXPRESS R SAO BENTO 16
 PREDIAL SUPERIOR R BRIGADEIRO TOBIAS 72
 CALÇADOS SEM COSTA 7 R DOUTOR BRAGUINHA 190
 CASAS BAHIA LRS 1P R D A SOARES 48 72 80 094 S 02 10248-66
 CASAS BAHIA L2-R1 R. ALVARO SOARES 48 66/80
 COOP-SOROCABA AG R. PADRE MADUREIRA, 255

Recebimento através do cheque n° do banco

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E 009268215/0001-62
 RUA EMYGDIA CAMPO LIM 131 PARQUE CAMPO LIM
 13047-626 SOROCABA SP

Autenticação Recibo do Pagador



237-2

23793.36700 90279.000013 04007 080007 9 84240000039756

Local de Pagamento
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário		IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES		074481011/0001-77 03367-AG CORP JUNDIAI	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Acerto	Data do Processamento	
01/10/2020	0021346	DM	SEM	05/10/2020	
Uso do Banco	Cp	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
00002	000	009	R\$		

Vencimento	30/10/2020
Agência / Código Beneficiário	03367-7/00/0800-3
Nosso Número	009/02/790000104-3
1 (+) Valor do Documento	397,56
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

* VALORES EXPRESSOS EM REAIS *****
 JUROS POR DIA DE ATRASO 1,33
 REF A NF SER-021346 SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E 009268215/0001-62
 RUA EMYGDIA CAMPO LIM 131 PARQUE CAMPO LIM
 13047-626 SOROCABA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação CBPP01 Ficha de Compensação



Estas Despesas foram pagas com recursos da PM de São José dos Campos contrato n. 163/2017



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 90279.000013 04007.080007 9 84240000039756
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES
Nome/Razão Social:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES
CPF/CNPJ:	74.481.011/0001-77
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	30/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	397,56
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	397,56
Valor Pago (R\$):	397,56
Identificação do Pagamento:	NF 9567 IBG

Data/hora da operação:	29/10/2020 15:01:39
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	003461886
Chave de segurança:	3E8KY1E84S75MU4F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



DIAGNÓSTICA CAMPINAS

Rua Domingos José Duarte, 52
Jardim Nova Europa - CEP 130.40-096
Campinas - SP - (19)2513-3040

Documento Auxiliar
de Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 000.012.013
SÉRIE: 55
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1003 7757 5300 0167 5505 5000 0120 1313 7940 0000

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200882917726

02/10/2020 14:42:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244848656117

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

C.P.F./C.N.P.J.

03.775.753/0001-67

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

02/10/2020

ENDEREÇO

R ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO

ALTO DA PONTE

CEP

12212 - 500

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

02/10/2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

IE

HORA DA SAÍDA

14:40:44

FATURA/DUPLICATAS

012013/001

30/10/2020

RS 2.231,50

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	592,13	2.231,50
VALOR DO PRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.231,50

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
454036	TUBO-EDTA 4,0 ML VACUETTE - Lote:C2006333 Fab.:17/06/2020 Val.: 17/09/2021: 1.200,00;	90183999	041	5102	UN	1200,00	0,42	504,00	0,00	504,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	118,99
454071	TUBO-GEL 3,5 ML VACUETTE - Lote:C200433V Fab.:22/03/2020 Val.: 22/06/2021: 1.200,00;	90183999	041	5102	UN	1200,00	0,65	780,00	0,00	780,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	184,16
450475	MINI COLLECT EDTA 0,5 ML VACUETTE - Lote:200405 Fab.:23/06/2020 Val.: 23/09/2021: 200,00;	39269040	041	5102	UN	200,00	1,95	390,00	0,00	390,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	122,03
450472	MINI COLLECT GEL 0,8 ML VACUETTE - Lote:200308 Fab.:31/08/2019 Val.: 31/08/2021: 200,00;	39269040	041	5102	UN	200,00	2,30	460,00	0,00	460,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	143,93
454327	TUBO-CITRATO 3,5 ML VACUETTE - Lote:C2007338 Fab.:17/03/2020 Val.: 17/06/2021: 150,00;	90183999	041	5102	UN	150,00	0,65	97,50	0,00	97,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,02

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Aprox R\$ 592,13 Fed 273,35 Est 318,78 Fonte IBPT/empresometro.com.br 5A16F8; CFOP 5102 = R\$2.231,50;
Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO

Estas Despesas não entram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos



Banco Itaú S.A. 341-7

34191.09008 00243.380946 05842.950007 3 84240000223150

Beneficiário Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67		Agência / Código Beneficiário 0940/58429-5	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00002433-8
Beneficiário Endereço					
Número do documento 0012013 1		CPF/CNPJ	Vencimento 30/10/2020	Valor documento R\$ 2.231,50	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa / Juros	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DAPONTE - São José dos Campos/SP - CEP: 12212-500					

Instruções

Autenticação mecânica

Não protestar.
Devolver após 90 dias do vencimento.
Após 31/10/2020 cobrar multa de R\$ 44,63.
Após 31/10/2020 cobrar juros de R\$ 4,39 por dia de atraso.

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A. 341-7

34191.09008 00243.380946 05842.950007 3 84240000223150

Local de pagamento Preferencialmente nas agências do Itaú.				Vencimento 30/10/2020	
Beneficiário Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67				Agência / Código Beneficiário 0940/58429-5	
Endereço do Beneficiário				Nosso número 109/00002433-8	
Data do documento 02/10/2020	Nº documento 0012013 1	Espécie doc. DM	Acelte A	Data processamento 02/10/2020	(=) Valor documento R\$ 2.231,50
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Desconto / Abatimentos
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Não protestar. Devolver após 90 dias do vencimento. Após 31/10/2020 cobrar multa de R\$ 44,63. Após 31/10/2020 cobrar juros de R\$ 4,39 por dia de atraso.					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DAPONTE - São José dos Campos/SP - CEP: 12212-500					Cód. baixa

Sacador / Avalista
Diagnóstica Campinas Comercial Ltda. CNPJ: 03.775.753/0001-67

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00243.380946 05842.950007 3 84240000223150
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME
Nome/Razão Social:	DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME
CPF/CNPJ:	03.775.753/0001-67
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	30/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	2.231,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.231,50
Valor Pago (R\$):	2.231,50
Identificação do Pagamento:	NF 12013 DIAGNOSTICO

Data/hora da operação:	29/10/2020 15:06:43
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	003467694
Chave de segurança:	57PM5YFMH238J89J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECIBO DE LOCAÇÃO

Nº



IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

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

138230

C. N. P. J.
67.423.152/0001-78

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.160.902.118

DESTINATARIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (007417)

C.N.P.J. / C.P.F.

09.268.215/0001-62

DATA DE EMISSÃO

01/10/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131

BAIRRO

PARQUE CAMPOLIN

CEP

18.047-626

DATA DE SAIDA

MUNICIPIO

SOROCABA

FONE / FAX

(15) 3357-6906

U.F.

SP

INSC. ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
138230	30/10/2020	973,76	RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 CEP 18.047-626 - SOROCABA - PARQUE CAMPOLIN - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
OXIMED1.0	CILINDRO DE OXIGENIO PPU IBG 1.0 M3	PC	4,00	48,6887	194,75
OXIMED10.0	CILINDRO DE OXIGENIO IBG 10 M3	PC	12,00	48,6887	584,26
OXIMED3.0	CILINDRO DE OXIGENIO PPU IBG 3.0 M3	PC	4,00	48,6887	194,75

VALOR TOTAL LOCADO

973,76

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:487541

UPA ALTO DA PONTE - VENDA ORD.

UPA ALTO DA PONTE - VENDA ORD.

"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"

"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte"

Referente ao mês de Setembro de 2020

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO

RECIBO DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

138230

Estas despesas foram pagas em curso da P.M de São José dos Campos contrato nº 163/2017

Alto de Ponte

0024987



237-2

23793.36700 90276.000032 03007.070000 6 84240000097376

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG.CORP.JUNDTAI

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
01/10/2020	0158230	DM	SEM	02/10/2020

Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
00002	000	009	R\$		X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário:

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....3,25
REF A NF LDC-138230 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO
BARATO EXPRESS R SAO BENTO 16
PREDIAL SUPIRIRI R BRIGADEIRO TOBIAS 72
CALÇADOS SER COTIA 2 R DOUTOR BRAGUINHA 120
CASAS BAHIA- L84 IP R D A SOARES 48 72 80,09% S 02 102 48-56
CASAS BAHIA- L1 84 R. ALVARO SOARES 48 66/60
COOP-SOROCABA AG R. PADRE MADUREIRA, 255

Recebimento através do cheque nº _____ do banco _____

Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA 009268215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM
18047-626 SOROCABA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação Recibo do Pagador

DDA BRADESCO

Praticidade para pagar ou agendar seus boletos nos canais digitais e por SMS.

Cadastre agora.

Vencimento	30/10/2020
Agência / Código Beneficiário	03367-7/007000-7
Nosso Número	009/02/76000303-6
1 (=) Valor do Documento	973,76
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	



237-2

23793.36700 90276.000032 03007.070000 6 84240000097376

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG.CORP.JUNDTAI

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
01/10/2020	0158230	DM	SEM	02/10/2020

Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
00002	000	009	R\$		X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário:

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....3,25
REF A NF LDC-138230 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO
BARATO EXPRESS R SAO BENTO 16
PREDIAL SUPIRIRI R BRIGADEIRO TOBIAS 72
CALÇADOS SER COTIA 2 R DOUTOR BRAGUINHA 120
CASAS BAHIA- L84 IP R D A SOARES 48 72 80,09% S 02 102 48-56
CASAS BAHIA- L1 84 R. ALVARO SOARES 48 66/60
COOP-SOROCABA AG R. PADRE MADUREIRA, 255

Recebimento através do cheque nº _____ do banco _____

Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA 009268215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM
18047-626 SOROCABA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação CBPP01 Ficha de Compensação

Vencimento	30/10/2020
Agência / Código Beneficiário	03367-7/007000-7
Nosso Número	009/02/76000303-6
1 (=) Valor do Documento	973,76
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	



Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 163/2017



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 90276.000032 03007.070000 6 84240000097376
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	30/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	973,76
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	973,76
Valor Pago (R\$):	973,76
Identificação do Pagamento:	NF 138230 IBG

Data/hora da operação:	29/10/2020 15:10:44
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	003472460
Chave de segurança:	3UUXNYYMPGL5YHK0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

THIAGO MENDES TEODORO

Código: 540

Tendo V. Sa. completado em 27/02/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 28/02/2019, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 03/11/2020 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 02 de Outubro de 2020.


INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03


THIAGO MENDES TEODORO

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: ____/____/____

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03
CNPJ/CEI : 09.268.215/0010-53
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00540
REGISTRO NA EMPRESA : 00313
NOME COMPLETO : THIAGO MENDES TEODORO
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 37260-419--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 28/02/2019 A 27/02/2020
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 03/11/2020 A 02/12/2020
SALÁRIO BASE : 1,382,74
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2020			VALORES REFERENTES AO MÊS DEZ/2020		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	28/30	1.290,56		02/31	89,21	
00122	INT. H.E. FERIAS	28/30	261,06		02/31	18,05	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	28/30	59,41		02/31	4,11	
00128	ADICIONAL 1/3 S/ FERIAS	33,3333%	536,96		33,3333%	37,12	
00080	DESCONTO INSS			179,38			11,13
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		14,64			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.147,99	194,02		148,49	11,13
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.953,97			137,36
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.091,33

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 2.091,33

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL E NOVENTA E UM REAIS E TRINTA E TRÊS CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 30 de Outubro 2020


 THIAGO MENDES TEODORO

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 03/12/2020



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 00000047097-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THIAGO MENDES TEODORO
CPF/CNPJ:	426.300.848-09
Valor:	R\$ 2.091,33
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS THIAGO TEODOR
Histórico:	

Data de débito:	29/10/2020
Data / Hora da operação:	29/10/2020 14:17:37

Código da operação:	00163556
Chave de segurança:	6AYNEGQJNF0K9CU1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
ALZIRO LEBRAO 76 - TERREO		ALTO DA PONTE							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.212-500		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 474					
130.14331.77-4		DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA DAS CARPAS 70 - APT 104		PRQ RESIDENCIAL AGUA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.246-292		73117/262-SP		304.577.228-51	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
08/12/1981		VANI ORTIZ DE CAMARGO							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 4.335,67		09/05/2018		24/09/2020		23/10/2020		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 19/dias salário (líquido de 2/faltas e DSR)	R\$ 1.861,79	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\$ 462,99
56 Horas extras 11:00 horas 100,00%	R\$ 404,20	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 204,03	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 10/12 avos	R\$ 4.165,70	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 06/12 avos	R\$ 2.331,26
66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 09/05/2019 à 08/05/2020	R\$ 4.382,23	68 Terço constitucional de férias	R\$ 2.331,10	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95.1 Dias afastamento	R\$ 203,35
95.2 Adicional de insalubridade	R\$ 155,06	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
				TOTAL BRUTO	R\$ 16.501,71

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 319,73	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 402,89
114.1 IRRF	R\$ 738,98	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 110,70		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 1.572,30
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 14.929,41

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos nº 163/2017

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
130.14331.77-4		DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA			Código: 474
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
73117/262-SP		304.577.228-51		08/12/1981	Nome da Mãe
					VANI ORTIZ DE CAMARGO
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
09/05/2018		24/09/2020		23/10/2020	27
					Cód. Afast.
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 14.929,41 (Quatorze mil, novecentos e vinte e nove reais e quarenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/RG.14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
-----	---------------------

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 163/2017



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0356 / 00001015577-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA
CPF/CNPJ:	304.577.228-51
Valor:	R\$ 14.929,41
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO DANIELLE SO
Histórico:	

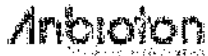
Data de débito:	29/10/2020
Data / Hora da operação:	29/10/2020 14:23:49

Código da operação:	00165966
Chave de segurança:	KK4USAA7VZTG79E6

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



ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

RUA DOZE DE MAIO, 547
VILA GALVAO CEP:07056-120
GUARULHOS/SP
TELEFONE: 1143729982

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA
1-SAIDA
N. 000123329
SERIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3520 0911 2608 4600 0187 5500 1000 1233 2911 0003 4010

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200873869247 30/09/2020 17:14:34-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
336905878113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
11.260.846/0001-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Form with fields: NOME/RAZÃO SOCIAL, ENDEREÇO, BAIRRO/DISTRITO, MUNICÍPIO, TELEFONE/FAX, UF, INSCRIÇÃO ESTADUAL, DATA DE EMISSÃO, DATA ENTRADA/SAÍDA, HORA ENTRADA/SAÍDA.

CALCULO DO IMPOSTO

Table with 6 columns: BASE DE CALCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO, VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS, VALOR DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA.

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Form with fields: RAZÃO SOCIAL, ENDEREÇO, QUANTIDADE, ESPECIE, MARCA, NUMERAÇÃO, PESO BRUTO, PESO LIQUIDO.

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

Table with 15 columns: QTD PROD, DESCRIÇÃO DO PROD/SERV, NCM/SH, CST, CFOP, UN, QUANT, VALOR UNITARIO, VTDOTAL, BC ICMS, VCMMS, V IPI, A ICMS, A IPI.

CALCULO DO ISSQN

Table with 4 columns: INSCRIÇÃO MUNICIPAL, VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS, BASE DE CÁLCULO DO ISSQN, VALOR DO ISSQN.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Protocolo: 135200873869247
PRODUTOS GENERICOS - ALIQ. ICMS 12% - LEI 16.005, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2015
PEDIDO ALTO DA PONTE
Endereço para entrega: Rua Alzira Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP. 12212-531
PEDIDO INTERNO: 118352
DADOS BANCÁRIOS: BANCO ITAU AG: 0554 C/C: 56490-6
HORARIO DE ENTREGA: COMERCIAL
MEDICAMENTO PERTENCENTE A PORTARIA 344/93 LISTA C1

RESERVADO AO FISCO
LIPA 24h - NORTE
01 OUT 2020

PREZADO CLIENTE, FAVOR
CONFERIR SUA MERCADORIA
NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES
POSTERIORES POR AVARIA OU
DESCONFORMIDADE COM O
PEDIDO

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos, contrato n.º 163/2017



Identificação do emitente
ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
 RUA DOZE DE MAIO, 547
 VILA GALVÃO CEP:07056-120
 GUARULHOS/SP
 TELEFONE: 1143729982

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000123329
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3520 0911 2608 4600 0187 5500 1000 1233 2911 0003 4010

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135200873869247 30/09/2020 17:14:34-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 336905878113
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:
 CNPJ: 11.260.846/0001-87

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
	- UNIAO QUIMICA GENERICO Lote - 2004575 / Validade - 28/02/2022												
0087.10302	LOSARTANA POTASSICA 50MG-CX C/30 CP - EMB S GENERICO Lote - 1T7852 / Validade - 30/06/2022	30049099	000	5102	UN	1,00	4,320000	4,32	4,32	0,51	0,00	12,00%	0,00%
0224.1000191	NORFLOXACINO 400MG CX C/ 14 CP - UNIAO QUIMICA GENERICO Lote - 1939169 / Validade - 31/05/2021	30049067	000	5102	UN	5,00	5,208000	26,04	26,04	3,13	0,00	12,00%	0,00%
0055.41010216	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2MG/ML CX C/ 50 AMP 2ML - HYPOFARMAGENERICO Lote - 20060497 / Validade - 30/06/2022	30039079	000	5102	UN	4,00	56,000000	224,00	224,00	26,88	0,00	12,00%	0,00%
0970.1313	SALBUTAMOL SULF 100MCG SPRAY CX C/1 FR 00 DOSES - GLENMARK AEROGOLD Lote - KJ00044 / Validade - 30/12/2021	30049039	200	5102	UN	6,00	10,766667	64,60	64,60	11,63	0,00	18,00%	0,00%

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 163/2017

UPA 24h - NORTE
 01 OUT 2020

À

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Referente: CARTA DE CRÉDITO - Nota Fiscal 000123329

CARTA DE CRÉDITO

Prezado(a) Senhor(a)

Pelo presente, comunicamos que nos comprometemos ao ressarcimento financeiro dos produtos abaixo (concessão de crédito para futuras compras ou desconto em boletos vigentes), de acordo com os valores dos itens faturados e que por ventura não venham a ser utilizados, em sua totalidade, até o seu período de validade.

Pedimos nos notificar a partir do vencimento.


Colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos.

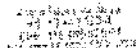
0224.1000191 - NORFLOXACINO 400MG CX C/ 14 CP - UNIAO QUIMICA GENERICO

Lote: 1939169 - Validade: 31/05/2021 - Qtde: 5,00

GUARULHOS, 30 de Setembro de 2020

Atenciosamente


André Tadeu da Silva
Representante Legal
Tel. 11 2304-1701
E.M. andrea@anbioton.com



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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0554 / 00000056490-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
CPF/CNPJ:	11.260.846/0001-87
Valor:	R\$ 1.658,18
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 123329 ANBIOTON
Histórico:	

Data de débito:	29/10/2020
Data / Hora da operação:	29/10/2020 14:47:16

Código da operação:	00176046
Chave de segurança:	6JALNJUV6HLN6A11

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 000.006.725

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

DANFEDOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº 000.006.725
SÉRIE 001

PÁGINA 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 1008 3239 5100 0103 5500 1000 0067 2515 1596 2086

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

135200980495302 28/10/2020 18:53:27

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

09.268.215/0010-53

DATA EMISSÃO

28/10/2020

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA ENTRADA/SAÍDA

29/10/2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 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	
1.249,32		224,88		0,00		0,00		3.011,66	
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	3.011,66		

VR. APROXIMADO DOS IMPOSTOS. FONTE: IBPT

Totais: 523,37 (17,38%) | Tributos Federais: 129,16 (4,29%) | Tributos Estaduais: 394,19 (13,09%) | Tributos Municipais: 0,00 (0,00%) | Chave: 02C353

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	
		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	CST	CFOP	UNID	QUANT	V.UNITÁRIO	V.DESC	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ. IPI
2026333200007	AGULHA HIPODERMICA DESC. 13 X 4,5 DESCARPACK	90183219	000	5.102	UN	400,000	0,06080	0,00	24,32	24,32	4,38	0,00	18,00	0,00
2094828573400	APARELHO P/ TRICOTOMIA DESC. - BIC	82121020	000	5.102	UN	40,000	0,41000	0,00	16,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2082050131208	AVENTAL DESC. S/ MANGA AZUL UNIDESC	30059090	000	5.102	UN	350,000	3,50000	0,00	1.225,00	1.225,00	220,50	0,00	18,00	0,00
2028240190808	GEL P/ ULTRASSONOGRRAFIA 100G - MULTIGEL	30067000	000	5.102	UN	90,000	1,17000	0,00	105,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2066657296508	FRALDA DESC. ADULTO MEDIA PCT 8	96190000	041	5.102	PT	10,000	11,05000	0,00	110,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2037262190000	FRALDA DESC. ADULTO G - MARDAM - PCT 08 UNIDADES	96190000	041	5.102	UN	20,000	11,05000	0,00	221,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2000943498207	LUVA PROCEDIMENTO VINIL S/ PO GRANDE CX 100	40151900	200	5.102	CX	20,000	61,00000	0,00	1.220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2049142266705	SONDA FOLEY 2 VIAS N8 16 RUSCH	90183929	200	5.102	UN	20,000	3,05000	0,00	61,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2098066772205	SONDA URETRAL N8 04 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	20,000	0,44100	0,00	8,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2085692943005	SONDA URETRAL N8 06 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	20,000	0,44900	0,00	8,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2019861259500	SONDA URETRAL N8 12 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	20,000	0,51700	0,00	10,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OC 20201003003
 Dados para depósito:
 Banco Santander
 Agencia 0691 C/C 13004631-8
 CNPJ 08.323.951/0001-03
 Polo Cirurgico Ltda

RESERVADO AO FISCO



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0691 / 00013004631-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	POLO CIRURGICO LTDA
CPF/CNPJ:	08.323.951/0001-03
Valor:	R\$ 3.011,66
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF6725 POLO
Histórico:	

Data de débito:	29/10/2020
Data / Hora da operação:	29/10/2020 10:59:15

Código da operação:	00182725
Chave de segurança:	0LUQ450GJE8MEJMX

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

CNPJ: 06.943.552/0100-01 CREDITO PARA CANCELAMENTO DE INDICADORES DE IMP. DEP. BENSIMILITANOS, S/A, C. E. S. 06.943.543.915/0354

Id. Seriedade - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Computador Eletrônica

CANCELAMENTO DE INDICADORES DE IMP. DEP. BENSIMILITANOS, S/A, C. E. S. 06.943.543.915/0354

06.943.552/0100-01 CREDITO PARA CANCELAMENTO DE INDICADORES DE IMP. DEP. BENSIMILITANOS, S/A, C. E. S. 06.943.543.915/0354

Quantidade de Itens: 1
Valor total R\$: 50,00
FORMA PAGAMENTO: VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito: 50,00

Consulte pela Chave de Acesso em <https://www.nfe.fazenda.sp.gov.br/NFCEconsultarPublica>

3520 1095 5439 1563 5481 6560 6000 3628 1015 6010 7093

Consumidor Não Identificado
NFC e N:069362018 Série:006 08/10/2020 15:56:04
Protocolo de Autorização: 135200909807095
Data da Autorização: 08/10/2020 15:56:04



Impostos totais incidentes (Lei 12.741/2012): R\$ 8,40

IMP:901462014 PDV:6 NR.NF:27998
ORIGEM:PELA PREFEIREIRA, VALTE SENAPE
SIC - 3004-2222 (região metropolitana)
SIC - 0800-718-2222 (demais regiões)

PLANO: T.04.01.98-04 - DISTRITO MIXIDIF

COMPANHIA DE CREDITO DE BENSIMILITANOS
REDE
MISTERERO
CNPJ: 06.943.552/0100-01 VALOR: 50,00
ESTAB: 0222/7086 CARRETOUR E.M. 412 PSI
CNP/CPF: 06.943.915/0354-81
00.10.20-13-55-45 TERM:PV:354402/1400-483
CNP/CPF: 0000.0000.0000-00
AUTORIZAÇÃO: 0959710
RND: 0000000000000000
RND: 0000000000000000
TERMINAL AUTORIZADO BENEFICÍARIO
USO DE SEMA PESSOA

Suifer

CNPJ: 06.943.552/0100-01 CREDITO PARA CANCELAMENTO DE INDICADORES DE IMP. DEP. BENSIMILITANOS, S/A, C. E. S. 06.943.543.915/0354

Id. Seriedade - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Computador Eletrônica

CANCELAMENTO DE INDICADORES DE IMP. DEP. BENSIMILITANOS, S/A, C. E. S. 06.943.543.915/0354

06.943.552/0100-01 CREDITO PARA CANCELAMENTO DE INDICADORES DE IMP. DEP. BENSIMILITANOS, S/A, C. E. S. 06.943.543.915/0354

Quantidade de Itens: 1
Valor total R\$: 50,00
FORMA PAGAMENTO: VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito: 50,00

Consulte pela Chave de Acesso em <https://www.nfe.fazenda.sp.gov.br/NFCEconsultarPublica>

3520 1095 5439 1563 5481 6560 6000 3649 7518 8591 3724

Consumidor Não Identificado
NFC e N:069362018 Série:006 14/10/2020 12:36:17
Protocolo de Autorização: 1352009098062391
Data da Autorização: 14/10/2020 12:36:17



Impostos totais incidentes (Lei 12.741/2012): R\$ 8,40

IMP:901304908 PDV:6 NR.NF:29561
ORIGEM:PELA PREFEIREIRA, VALTE SENAPE
SIC - 3004-2222 (região metropolitana)
SIC - 0800-718-2222 (demais regiões)

PLANO: T.04.01.98-04 - DISTRITO MIXIDIF

COMPANHIA DE CREDITO DE BENSIMILITANOS
REDE
MISTERERO
CNPJ: 06.943.552/0100-01 VALOR: 50,00
ESTAB: 0222/7086 CARRETOUR E.M. 412 PSI
CNP/CPF: 06.943.915/0354-81
00.10.20-12-36-09 TERM:PV:354402/140278
CNP/CPF: 0000.0000.0000-00
AUTORIZAÇÃO: 0616564
RND: 0000000000000000
RND: 0000000000000000
TERMINAL AUTORIZADO BENEFICÍARIO
USO DE SEMA PESSOA

Suifer

CNPJ: 06.943.552/0100-01 CREDITO PARA CANCELAMENTO DE INDICADORES DE IMP. DEP. BENSIMILITANOS, S/A, C. E. S. 06.943.543.915/0354

Id. Seriedade - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Computador Eletrônica

CANCELAMENTO DE INDICADORES DE IMP. DEP. BENSIMILITANOS, S/A, C. E. S. 06.943.543.915/0354

06.943.552/0100-01 CREDITO PARA CANCELAMENTO DE INDICADORES DE IMP. DEP. BENSIMILITANOS, S/A, C. E. S. 06.943.543.915/0354

Quantidade de Itens: 1
Valor total R\$: 50,00
FORMA PAGAMENTO: VALOR PAGO R\$
Dinheiro: 50,00

Consulte pela Chave de Acesso em <https://www.nfe.fazenda.sp.gov.br/NFCEconsultarPublica>

3520 1095 5439 1563 5481 6560 6000 3658 4118 6786 2960

Consumidor Não Identificado
NFC e N:069362018 Série:006 16/10/2020 15:17:13
Protocolo de Autorização: 13520091702018
Data da Autorização: 16/10/2020 15:17:13



Impostos totais incidentes (Lei 12.741/2012): R\$ 8,40

IMP:901455821 PDV:6 NR.NF:30637
ORIGEM:PELA PREFEIREIRA, VALTE SENAPE
SIC - 3004-2222 (região metropolitana)
SIC - 0800-718-2222 (demais regiões)

PLANO: T.04.01.98-04 - DISTRITO MIXIDIF

CPF: 45.543.915/0359 INSCRICAO ESTADUAL E INSCRIÇÃO
AV. DR. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SEAS, 543.915/0359-
81

Jd. Seritibuna - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CONTENHA DESCRICAO QTDDE UN VALOR UNIT (VAL TR) VALOR TOTAL

QTDDE UN VALOR UNIT (VAL TR) VALOR TOTAL

Qtdde total de itens	1
Valor total R\$	50,00
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
Cartao de Débito	50,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFceConsultaPublica>

3520 1045 5439 1503 5481 6500 6000 3598 8212 0955 9653

Consumidor Não Identificado
NFC-e N:000359882 Serie:006 06/10/2020 16:39:08
Protocolo de Autorizacao: 135200487636330
Data da Autorizacao: 06/10/2020 16:39:08



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012): R\$ 8,40

OP:901394259 PDV:6 NR.NF:24163
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (região metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regiões)

TPI Inux T.ON.01.98-04 - Diebold Hixdorf

COMPROMISSO DE CREDITO OU DEBITO
REDE

MASTERCARD DEBITO C
COMPROV: 748644876 VALOR: 50,00
ESTAB:022217908 CARREFOUR P/L 402 PST
CNPJ/CPF:45.543.915/0359-81
01.10.20-16:36:57,TERM:PVSB4402/010635
CARTAO: xxxxxxxxxxxxxxx9984
AUTORIZACAO: 795375
ARC: E6D3E084EC9F5065
RID: A000000043060
TRANSAÇÃO AUTORIZADA MEDIANTE
USO DE SENHA PESSOAL.

(Sitef)

CPF: 45.543.915/0359 INSCRICAO ESTADUAL E INSCRIÇÃO
AV. DR. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SEAS, 543.915/0359-
81

Jd. Seritibuna - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CONTENHA DESCRICAO QTDDE UN VALOR UNIT (VAL TR) VALOR TOTAL

QTDDE UN VALOR UNIT (VAL TR) VALOR TOTAL

Qtdde total de itens	1
Valor total R\$	50,00
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
Dinheiro	100,00
Troco	50,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFceConsultaPublica>

3520 1045 5439 1503 5481 6500 6000 3618 0719 6715 0520

Consumidor Não Identificado
NFC-e N:000361907 Serie:006 06/10/2020 12:51:39
Protocolo de Autorizacao: 135200493485803
Data da Autorizacao: 06/10/2020 12:51:39



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012): R\$ 8,40

OP:901362153 PDV:6 NR.NF:26333
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (região metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regiões)

TPI Inux T.ON.01.98-04 - Diebold Hixdorf

UNID: 09.543.915/0054 RUA FARO DO COMERCIO E INDUSTRIA I
AV. DR. BENEDITO MAFRAZZO, 5401, JD. SE-5.543.915/0054-
81

Jd. Serdiniana - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

* CÓDIGO DE SEQUÊNCIA ÚNICO - EM VALOR ÚNICO (VU) - EM VALOR TOTAL

920 0945 5439 1501 5481 6500 6000 8570 2810 6582 7039

Qtd total de itens 1
Valor total R\$ 50,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito 50,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

920 0945 5439 1501 5481 6500 6000 8570 2810 6582 7039

Consumidor Não Identificado
NFC-e N: 000209239 Serie: 010 29/09/2020 11:20:40
Protocolo de Autorização: 135200478932624
Data da Autorização: 29/09/2020 13:20:36



Imposto: Totais Incidentes (Lei 12.741/2012): R\$ 8,37

OP: 901362153 PDV: 10 NR: NF: 52298
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VULTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (região metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regiões)

TPA Inux T.DN.01.98-04 - Diebold Hixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
CARTÃO CARNEFOUR - A VISTA
530033****1560 AUTORIZA: 023677
LULA: 2003004021 CUC: 173263674
Principal 50,00
Taxa: 0,00% Encargos 0,00
Valor Tot. 50,00

Transação autorizada mediante
uso de senha pessoal
(SITel)

UNID: 09.543.915/0054 RUA FARO DO COMERCIO E INDUSTRIA I
AV. DR. BENEDITO MAFRAZZO, 5401, JD. SE-5.543.915/0054-
81

Jd. Serdiniana - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

* CÓDIGO DE SEQUÊNCIA ÚNICO - EM VALOR ÚNICO (VU) - EM VALOR TOTAL

920 0945 5439 1501 5481 6500 6000 8570 2810 6582 7039

Qtd total de itens 1
Valor total R\$ 50,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
Cartão de Crédito 50,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

920 0945 5439 1501 5481 6500 6000 8570 2810 6582 7039

Consumidor Não Identificado
NFC-e N: 000357628 Serie: 006 24/09/2020 16:47:57
Protocolo de Autorização: 135200470224857
Data da Autorização: 24/09/2020 16:47:57



Imposto: Totais Incidentes (Lei 12.741/2012): R\$ 8,37

OP: 901394259 PDV: 6 NR: NF: 20883
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VULTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (região metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regiões)

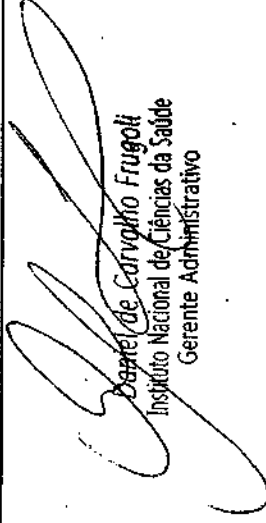
TPA Inux T.DN.01.98-04 - Diebold Hixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
CARTÃO CARNEFOUR - A VISTA
530033****1560 AUTORIZA: 077093
LULA: 2003004021 CUC: 171596661
Principal 50,00
Taxa: 0,00% Encargos 0,00
Valor Tot. 50,00

Transação autorizada mediante
uso de senha pessoal
(SITel)

INCS		UPA 24h		Despesas Pagas Pela		Gerência Alto da Ponte	
DESPESAS		VALOR		DATA			
COMBUSTÍVEL - DESLOCAMENTOS		R\$ 350,00		26/10/2020			
TOTAL		R\$ 350,00					

GERÊNCIA UPA - ALTO DA PONTE


Daniel de Carvalho Frugoli
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Gerente Administrativo

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1199 / 001 / 00024920-8**Nome destinatário:** DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 350,00**Data de débito:** 29/10/2020**Data/hora da operação:** 29/10/2020 10:55:02**Código da operação:** 291055**Chave de segurança:** 0QPAYSKMZVJ7EXPT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

WALQUIRIA APARECIDA RAMOS

Código: 549

Tendo V. Sa. completado em 18/09/2019 o período aquisitivo de férias iniciado em 19/09/2018, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 04/11/2020 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 05 de Outubro de 2020.

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03

Walquiria
WALQUIRIA APARECIDA RAMOS

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: 09/10/20

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03
CNPJ/CEI : 09.268.215/0010-53
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00549
REGISTRO NA EMPRESA : 00205
NOME COMPLETO : WALQUIRIA APARECIDA RAMOS
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 71532-185--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 19/09/2018 A 18/09/2019
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 04/11/2020 A 03/12/2020
SALÁRIO BASE : 1.622,70
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2020		VALORES REFERENTES AO MÊS DEZ/2020			
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	27/30	1.460,43		03/31	157,04	
00122	INT. H.E. FERIAS	27/30	162,61		03/31	17,49	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	27/30	188,10		03/31	20,23	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	27/30	679,71		03/31	73,09	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	830,20		33,3333%	89,27	
00080	DESCONTO INSS						26,78
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%					0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			3.321,05	464,72		357,12	26,78
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.856,33			330,34
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.186,67

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 3.186,67

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, CENTO E OITENTA E SEIS REAIS E SESENTA E SETE CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 30 de Outubro 2020

Walquiria

WALQUIRIA APARECIDA RAMOS

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 04/12/2020

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 001 / 00023154-9**Nome destinatário:** WALQUIRIA APARECIDA RAMOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.186,67**Data de débito:** 29/10/2020**Data/hora da operação:** 29/10/2020 14:29:12**Código da operação:** 291429**Chave de segurança:** SM603R4SA8C7LZ2V**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

JAMILLI CRISTINA VIANA

Código: 495

Tendo V. Sa. completado em 05/10/2019 o período aquisitivo de férias iniciado em 06/10/2018, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 04/11/2020 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 05 de Outubro de 2020.

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03


JAMILLI CRISTINA VIANA

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: ____/____/____

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA	: INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03
CNPJ/CEI	: 09.268.215/0010-53
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO	: 00495
REGISTRO NA EMPRESA	: 00244
NOME COMPLETO	: JAMILLI CRISTINA VIANA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE	: 23938-353--SP
PERÍODO AQUISITIVO	: 06/10/2018 A 05/10/2019
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS	: 04/11/2020 A 03/12/2020
SALÁRIO BASE	: 3.152,00
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS	: 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2020		VALORES REFERENTES AO MÊS DEZ/2020			
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	27/30	2.836,80		03/31	305,03	
00122	INT. H.E. FERIAS	27/30	377,68		03/31	40,61	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	27/30	188,10		03/31	20,23	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	27/30	898,49		03/31	96,61	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	1.433,55		33,3333%	154,14	
00080	DESCONTO INSS			661,78			46,24
00198	I.R.R.F. FERIAS	27,50%		681,13			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			5.734,62	1.342,91		616,62	46,24
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				4.391,71			570,38
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							4.962,09

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 4.962,09

VALOR POR EXTENSO: (QUATRO MIL, NOVECENTOS E SESENTA E DOIS REAIS E NOVE CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 30 de Outubro 2020

Jamilli Cristina Viana

JAMILLI CRISTINA VIANA

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 04/12/2020

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4068 / 013 / 00036304-2**Nome destinatário:** JAMILI CRISTINA VIANA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.962,09**Data de débito:** 29/10/2020**Data/hora da operação:** 29/10/2020 15:17:03**Código da operação:** 291517**Chave de segurança:** W9LPU3T9UHEFMSUE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

JAQUELINE DE SOUZA

Código: 496

Tendo V. Sa. completado em 20/09/2019 o período aquisitivo de férias iniciado em 21/09/2018, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 04/11/2020 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 05 de Outubro de 2020.

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03



JAQUELINE DE SOUZA

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: ____/____/____

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA	: INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03
CNPJ/CEI	: 09.268.215/0010-53
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO	: 00496
REGISTRO NA EMPRESA	: 00208
NOME COMPLETO	: JAQUELINE DE SOUZA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE	: 9982-032-RJ
PERÍODO AQUISITIVO	: 21/09/2018 A 20/09/2019
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS	: 04/11/2020 A 03/12/2020
SALÁRIO BASE	: 1,622,70
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS	: 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2020		VALORES REFERENTES AO MÊS DEZ/2020			
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	27/30	1.460,43		03/31	157,04	
00122	INT. H.E. FERIAS	27/30	162,12		03/31	17,43	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	27/30	188,10		03/31	20,23	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	27/30	694,31		03/31	74,66	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	834,90		33,3333%	89,78	
00080	DESCONTO INSS						26,93
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%					143,53
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			3.339,86	470,04		359,14	26,93
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.869,82			332,21
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.202,03

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 3.202,03

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, DUZENTOS E DOIS REAIS E TRÊS CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 30 de Outubro 2020



 JAQUELINE DE SOUZA

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 04/12/2020

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1634 / 013 / 00121172-4**Nome destinatário:** JAQUELINE DE SOUZA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.202,03**Data de débito:** 29/10/2020**Data/hora da operação:** 29/10/2020 16:01:52**Código da operação:** 291601**Chave de segurança:** 5A4PNWLK3A69K769**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

ADRIANO DA SILVA

Código: 454

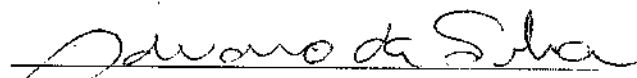
Tendo V. Sa. completado em 23/01/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 24/01/2019, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 04/11/2020 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 05 de Outubro de 2020.

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03


ADRIANO DA SILVA

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: ____/____/____

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03
CNPJ/CEI : 09.268.215/0010-53
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00454
REGISTRO NA EMPRESA : 00308
NOME COMPLETO : ADRIANO DA SILVA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 6448-131-SP
PERÍODO AQUISITIVO : 24/01/2019 A 23/01/2020
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 04/11/2020 A 03/12/2020
SALÁRIO BASE : 1,622,70
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2020			VALORES REFERENTES AO MÊS DEZ/2020		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	27/30	1.460,43		03/31	157,04	
00122	INT. H.E. FERIAS	27/30	163,14		03/31	17,54	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	27/30	188,10		03/31	20,23	
00128	ADICIONAL 1/3 S/ FERIAS	33,3333%	603,83		33,3333%	64,93	
00080	DESCONTO INSS			211,48			19,48
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		11,20			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.415,50	222,68		259,74	19,48
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.192,82			240,26
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.433,08

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

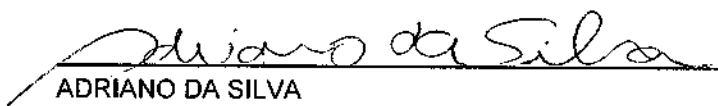
VALOR: 2.433,08

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, QUATROCENTOS E TRINTA E TRÊS REAIS E OITO CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 30 de Outubro 2020


 ADRIANO DA SILVA

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: ___/___/___

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 04/12/2020

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4847 / 1288 / 000855652133-7

Nome destinatário:	ADRIANO DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.433,08

Data de débito:	29/10/2020
Data/hora da operação:	29/10/2020 16:06:31

Código da operação:	291606
Chave de segurança:	0EV2SC6W7122WA5Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

TATIANA DE ALMEIDA

Código: 537

Tendo V. Sa. completado em 01/08/2020 o período aquisitivo de férias iniciado em 02/08/2019, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 03/11/2020 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

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

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 02 de Outubro de 2020.

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03

T. Almeida
TATIANA DE ALMEIDA

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: ____/____/____

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA	: INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03
CNPJ/CEI	: 09.268.215/0010-53
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO	: 00537
REGISTRO NA EMPRESA	: 00330
NOME COMPLETO	: TATIANA DE ALMEIDA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE	: 77366-314-SP
PERÍODO AQUISITIVO	: 02/08/2019 A 01/08/2020
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS	: 03/11/2020 A 02/12/2020
SALÁRIO BASE	: 1,622,70
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS	: 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2020		VALORES REFERENTES AO MÊS DEZ/2020			
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	28/30	1.514,52		02/31	104,89	
00122	INT. H.E. FERIAS	28/30	215,47		02/31	14,89	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	28/30	195,07		02/31	13,48	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	28/30	5,06		02/31	0,35	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	643,31		33,3333%	44,47	
00080	DESCONTO INSS						230,43
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%					30,44
							13,34
							0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.573,43	260,87		177,88	13,34
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.312,56			164,54
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.477,10

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 2.477,10

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, QUATROCENTOS E SETENTA E SETE REAIS E DEZ CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 30 de Outubro 2020

T. Almeida

TATIANA DE ALMEIDA

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 03/12/2020

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 163/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00032382-0**Nome destinatário:** TATIANA DE ALMEIDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.477,10**Data de débito:** 29/10/2020**Data/hora da operação:** 29/10/2020 16:10:08**Código da operação:** 291610**Chave de segurança:** Q2UALKJGJ7CQ8S8X**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA

Código: 518

Tendo V. Sa. completado em 19/09/2019 o período aquisitivo de férias iniciado em 20/09/2018, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 03/11/2020 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

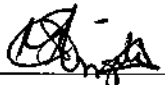
A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

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

SAO JOSE DOS CAMPOS, 02 de Outubro de 2020.

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03


MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: ____/____/____

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03
CNPJ/CEI : 09.268.215/0010-53
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00518
REGISTRO NA EMPRESA : 00299
NOME COMPLETO : MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 3581-436-SP
PERÍODO AQUISITIVO : 20/09/2018 A 19/09/2019
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 03/11/2020 A 02/12/2020
SALÁRIO BASE : 1,622,70
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS NOV/2020		VALORES REFERENTES AO MÊS DEZ/2020			
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	28/30	1.514,52		02/31	104,69	
00122	INT. H.E. FERIAS	28/30	224,77		02/31	15,54	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	28/30	195,07		02/31	13,48	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	28/30	696,64		02/31	48,15	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	876,91		33,3333%	60,61	
00080	DESCONTO INSS			350,04			18,18
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		150,16			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			3.507,91	500,20		242,47	18,18
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				3.007,71			224,29
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.232,00

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 3.232,00

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, DUZENTOS E TRINTA E DOIS REAIS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSÉ DOS CAMPOS, 30 de Outubro 2020



 MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 03/12/2020

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 001 / 00030409-5**Nome destinatário:** MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.232,00**Data de débito:** 29/10/2020**Data/hora da operação:** 29/10/2020 16:22:54**Código da operação:** 291622**Chave de segurança:** CNV1SGN49E34KGF2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 25/10/2020 22:40:51
Competência da NFS-e: 10/2020
Número / Série: 44 / E
Código de Verificação: WcAh4VVJm

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12010-680
Telefone: (12) 39315-196
Inscrição Municipal:
E-mail: reia.rios@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de serviços de entregas para UPA Alto da Ponte em São José dos Campos

Competência : Setembro / 2020
Vencimento : 31 / Outubro / 2020

Entregas :

20,00 x 44 = 880,00
25,00 x 06 = 150,00
30,00 x 03 = 90,00

Dados Bancários
Banco Inter
Conta Jurídica : 5383053 9
Agência : 0001

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

Serviço:
1602 - OUTROS SERVICOS DE TRANSPORTE DE NATUREZA MUNICIPAL

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

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.120,00	0,00	0,00	1.120,00		0,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.120,00	0,00	0,00	1.120,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas Despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos nº 0001/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1/5383053-9
Tipo:	DOC E

Banco:	077-BANCO INTER S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA
CPF/CNPJ destinatário:	17.515.539/0001-86
Valor a ser transferido:	R\$ 1.120,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.130,00
Identificação da operação:	NF 44 MICHEL WILLIAM

Data de débito:	30/10/2020
Data/hora da operação:	30/10/2020

Código da operação:	00015740
Chave de segurança:	YWP1XLKTYRZS4VS2

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



SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
 Código de Verificação
 38763239VB

Nº Nota (Nova Versão)
00000011

Data de Emissão

24/SET/2020

09:36:46

Competência

09/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **DANIELLE RENNO DOS SANTOS SS LTDA**

CNPJ/CPF: **36.617.597/0001-65**

Insc. Municipal: **560053**

Insc. Estadual:

Endereço: **AVENIDA SEBASTIAO FERREIRA DOS SANTOS, 32**

CEP: **12.490-000**

Complemento: **FUNDOS**

Bairro: **CENTRO**

Município: **SAO BENTO DO SAPUCAI**

UF: **SP**

País: **BRASIL**

E-mail: **contec.gerencia@gmail.com**

Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CNPJ/CPF: **09.268.215/0010-53**

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76**

CEP: **12.212-500**

Complemento: **Não Informado**

Bairro: **ALTO DA PONTE**

Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**

UF: **SP**

País: **BRASIL**

E-mail:

Telefone: **1530352779**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês Agosto de 2020.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BANCO ITAÚ
 AGÊNCIA: 4275
 CONTA CORRENTE: 27995-0

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.800,00

Local de Incidência do ISS: **SÃO BENTO DO SAPUCAÍ - SP**

SEST/SENAT:

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 4.01 - Medicina e biomedicina

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)
0,00	72,00	48,00	31,20	144,00
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)
	0,00	4.800,00	2,00	96,00
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				4.504,80

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 de São Bento do Sapucaí na Internet, no Endereço:
<https://www.saobentodosapucaí.sp.gov.br/> clique no link **NF-e**
RECEBEMOS DO(A) DANIELLE RENNO DOS SANTOS SS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação:

38763239VB

Número da Nota:

00000011

Local

Data

Assinatura

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato nº 163/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4275/27995-0
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	DANIELLE RENNO DOS SANTOS SS
CPF/CNPJ destinatário:	36.617.597/0001-65
Valor a ser transferido:	R\$ 4.504,80
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.514,80
Identificação da operação:	NF 11 DANIELLE RENNO

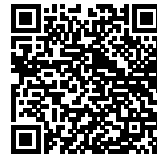
Data de débito:	30/10/2020
Data/hora da operação:	30/10/2020

Código da operação:	00029877
Chave de segurança:	F77ZZUP3K5L9QPYY

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
22/10/2020 13:41:00	10/2020	11 / E	m1N6CJfvK

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 36.940.961/0001-23	Inscrição Municipal: 405122
Nome/Razão Social: LFSA MEDICINA LTDA	E-mail: guilherme_andrade@outlook.com
Endereço: AVENI IRACY PIRES DA ALMEIDA PUCCINI 144 Apto 114 JARDIM SANTA INES II	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12248-520

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal: 925273
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12010-680

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de setembro/2020

SICREDI banco 748
ag 0710
cc 25606-1

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE		
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.		
Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.200,00	0,00	0,00	1.200,00	2,00	24,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.200,00	0,00	0,00	1.200,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. M. de São José dos Campos contrato nº 163/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	710/25606-1
Tipo:	DOC E

Banco:	748-BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	LFSA MEDICINA LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	36.940.961/0001-23
Valor a ser transferido:	R\$ 1.200,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.210,00
Identificação da operação:	NF 11 LFSA

Data de débito:	30/10/2020
Data/hora da operação:	30/10/2020

Código da operação:	00030949
Chave de segurança:	9U6NY2A75WFPM9J3

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
21/10/2020 10:06:45	10/2020	34 / E	BR8HmHCT8

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 28.496.472/0001-04	Inscrição Municipal: 337564
Nome/Razão Social: D B RAM SERVICOS MEDICOS EIRELI	E-mail: nfe@objetivagestao.com.br
Endereço: AV DOUTOR NELSON D'AVILA 1125 BLOCO B APTO 908 JARDIM SÃO DIMAS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12245-030

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: antonio.pereira@incs.org.br
Endereço: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO CAMPO DOS ALEMAES	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12214-442

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Setembro/2020 - Dr. Diogo Benain Ramalho.

Depósito em conta bancária
Banco: Santander
Agência: 3310
Conta: 005074-3

*Não incidência da Retenção para a Previdência Social de 11%, conforme prevê o art. 120, inciso III, da Instrução Normativa nº 971, de 13 de Novembro de 2009."

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
7.500,00	0,00	0,00	7.500,00	2,00	150,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	112,50	48,75	225,00	0,00	75,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.500,00	461,25	0,00	7.038,75

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos contrato nº 34/2020

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3310/5074-3
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	D B RAM SERVICOS MEDICOS EIRELI
CPF/CNPJ destinatário:	28.496.472/0001-04
Valor a ser transferido:	R\$ 3.500,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.510,00
Identificação da operação:	NF 34 D B RAM 1PARC

Data de débito:	30/10/2020
Data/hora da operação:	30/10/2020

Código da operação:	00033132
Chave de segurança:	827ZUSQSH3E88XPK

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
21/10/2020 10:06:45	10/2020	34 / E	BR8HmHCT8

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 28.496.472/0001-04	Inscrição Municipal: 337564
Nome/Razão Social: D B RAM SERVICOS MEDICOS EIRELI	E-mail: nfe@objetivagestao.com.br
Endereço: AV DOUTOR NELSON D'AVILA 1125 BLOCO B APTO 908 JARDIM SÃO DIMAS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12245-030

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0021-06	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: antonio.pereira@incs.org.br
Endereço: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO CAMPO DOS ALEMAES	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12214-442

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 34/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Setembro/2020 - Dr. Diogo Benain Ramalho.

Depósito em conta bancária
Banco: Santander
Agência: 3310
Conta: 005074-3

*Não incidência da Retenção para a Previdência Social de 11%, conforme prevê o art. 120, inciso III, da Instrução Normativa nº 971, de 13 de Novembro de 2009."

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
7.500,00	0,00	0,00	7.500,00	2,00	150,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	112,50	48,75	225,00	0,00	75,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.500,00	461,25	0,00	7.038,75

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos contrato nº 34/2020

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3310/5074-3
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	D B RAM SERVICOS MEDICOS EIRELI
CPF/CNPJ destinatário:	28.496.472/0001-04
Valor a ser transferido:	R\$ 3.538,75
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.548,75
Identificação da operação:	NF 34 D B RAM 2PARC

Data de débito:	30/10/2020
Data/hora da operação:	30/10/2020

Código da operação:	00033200
Chave de segurança:	FHHKK833JKLQ87YZ

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Distribuidora
MERISIO

Rua Sergipe, 539 - Alvorada - Francisco Beltrão
CEP 85.601-040 Fone (46) 3055-6169

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.019.769
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2



CHAVE DE ACESSO

4120 1018 3377 5900 0120 5500 1000 0197 6915 0584 8027

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200186582661 01/10/2020 16:49:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL

906.34001-11

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

18.337.759/0001-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF/RAZÃO SOCIAL

09.268.215/0010-53

DATA DE EMISSÃO

01/10/2020

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - "

Bairro/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

01/10/2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15)3035-2779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

16:49:32

FATURA/DUPLICATA

001 31/10/20 R\$ 1.832,48

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.832,48

VALOR DO ICMS

219,89

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.832,48

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.832,48

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS SA

FRETE POR CONTA

0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

80.227.796/0001-59

ENDEREÇO

R UNIAO DA VITORIA, 777

MUNICÍPIO

FRANCISCO BELTRAO

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

201.04360-39

QUANTIDADE

5

ESPÉCIE

5

MARCA

NUMERAÇÃO

5

PESO BRUTO

12,240

PESO LÍQUIDO

12,240

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NOMESH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
8464	CEFALEXINA 500MG CPR cProdANVISA=1556200230010 PMC=0,00 Lote=108835C Qtd=296 Fab=01/04/2020 Val=30/04/2022 EAN: 7898911244643	30042052	000	6102	CPR	296	0,41	121,36	121,36	14,56	12
8641	CLOPIDOGREL 75MG CPR cProdANVISA=1004704240082 PMC=0,00 Lote=KP3592 Qtd=140 Fab=01/04/2020 Val=31/03/2022 EAN: 7897595605924	30049079	000	6102	CPR	140	0,45	63,00	63,00	7,56	12
387	CLORETO SÓDIO 0.9% INJ 10ML IV cProdANVISA=1108500010037 PMC=0,00 Lote=20F10658D Qtd=600 Fab=19/06/2020 Val=19/06/2022 EAN: 7898166040342	30039099	000	6102	AMP	600	0,29	174,00	174,00	20,88	12
3860	DIAZEPAM 5MG/ML INJ 2ML IM IV (B1) cProdANVISA=1018600300011 PMC=0,00 Lote=20100620 Qtd=100 Fab=01/04/2020 Val=30/04/2022 EAN: 7898404220673	30039074	000	6102	AMP	100	2,70	270,00	270,00	32,40	12
4166	FENTANILA 50MCG/ML INJ 10ML IM IV (A1) cProdANVISA=1134301510047 PMC=0,00 Lote=AS-171/20 Qtd=25 Fab=04/08/2020 Val=31/07/2022 EAN: 7898470680807	30049099	000	6102	AMP	25	7,04	176,00	176,00	21,12	12
2967	OMEPRAZOL 20MG CAPS cProdANVISA=1542300190290 PMC=0,00 Lote=2003951 Qtd=168 Fab=01/04/2020 Val=30/04/2022 EAN: 7899095240162	30049069	000	6102	CPS	168	0,09	15,12	15,12	1,81	12
2571	PARACETAMOL 500MG CPR cProdANVISA=1134301010036 PMC=0,00 Lote=0670/20 Qtd=50 Fab=29/05/2020 Val=30/04/2022 EAN: 7898123905141	30049045	000	6102	CPR	50	0,10	5,00	5,00	0,60	12
2571	PARACETAMOL 500MG CPR cProdANVISA=1134301010036 PMC=0,00 Lote=0748/20 Qtd=250 Fab=26/06/2020 Val=31/05/2022	30049045	000	6102	CPR	250	0,10	25,00	25,00	3,00	12

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$109,95.
DADOS BANCARIOS: SICCOB: BANCO 756 AGENCIA 4342-7 C/C 2003826-7 / BANCO DO BRASIL: BANCO 001 AGENCIA 0616-5 C/C 76547-3 / UNIPRIME ALLIANCE: BANCO 099 AGENCIA 4203-0 C/C: 42919-8 - Favor encaminhar comprovante no e-mail: financeiro@distribuidoramerisio.com.br ou WhatsApp: (46)99129-3797
ICMS ORIGEM: R\$ 0,00 - ICMS DESTINO: R\$ 109,95

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA. os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado. Data de emissão: 01/10/2020. Valor Total: R\$ 1.832,48. Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP

NF-e

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Distribuidora
MERISIO

Rua Sergipe, 539 - Alvorada - Francisco Beltrão
CEP 85.601-040 Fone (46) 3055-6169

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.019.769
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2



CHAVE DE ACESSO

4120 1018 3377 5900 0120 5500 1000 0197 6915 0584 8027

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200186582661 01/10/2020 16:49:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL

906.34001-11

INSC EST DO SUBST TRIBUTÁRIO

CNPJ

18.337.759/0001-20

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
98	EAN: 7898123905141 COMPLEXO B INJ 2ML IM IV cProdANVISA=1038700290012 PMC=0,00 Lote=20030447 Qtd=600 Fab=23/03/2020 Val=31/03/2022 EAN: 7898122911587	30039019	000	6102	AMP	600	1,27	762,00	762,00	91,44	12
599	EAN: 7898123905141 PROMETAZINA 25MG/ML INJ 2ML IM cProdANVISA=1071402130061 PMC=0,00 Lote=AY447 Qtd=100 Fab=30/06/2020 Val=31/05/2022 EAN: 7896137123780	30049075	000	6102	AMP	100	2,21	221,00	221,00	26,52	12

Vencimento 31/10/2020	Agência/Código do Beneficiário 4342/025422-3	Número do Documento 19769/01	Nosso Número 0007622-4
Valor do Documento 1.832,48	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0010-53
RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, " - ALTO DA PONTE - 12212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

Sacador/Avalista
Beneficiário DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA - CNPJ 18.337.759/0001-20
R SERGIPE, 539 - 85601-040 Francisco Beltrão-PR

Autenticação Mecânica

75691.43428 01025.422302 00762.240018 8 84250000183248

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento!					Vencimento 31/10/2020
Beneficiário DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA R SERGIPE, 539 - 85601-040 Francisco Beltrão-PR					Agência/Código do Beneficiário 4342/025422-3
Data do Documento 01/10/2020	Número do Documento 19769/01	Espécie Doc DM	Acete S	Data do Processamento 01/10/2020	Nosso Número 0007622-4
Uso do Banco Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Cide Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.832,48	

Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário
2% de multa por atraso e no máximo 1% ao mês de mora = 0,033% ao dia

(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimento
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0010-53
RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, " - ALTO DA PONTE - 12212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 163/2017



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.43428 01025.422302 00762.240018 8 84250000183248
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
Nome/Razão Social:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
CPF/CNPJ:	18.337.759/0001-20
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	31/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	30/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.832,48
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.832,48
Valor Pago (R\$):	1.832,48
Identificação do Pagamento:	NF 19769 MERISIO

Data/hora da operação:	30/10/2020 09:57:54
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	004168684
Chave de segurança:	J943PGGJHE4TMUGG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
22/10/2020 10:25:15	10/2020	35 / E	tnVYYF91f

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.748.669/0002-40	Inscrição Municipal: 328939
Nome/Razão Social: M. H. SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME	E-mail: cont.precisao@gmail.com
Endereço: AV MARECHAL CASTELO BRANCO 504 APTO 34 JARDIM BELA VISTA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12209-002

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12010-680

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde , relativos ao Mês de Setembro/2020
Dados bancários : A/Gência 1663-2 , C/C 19162-0

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
639920001 - OUTRAS ATIVIDADES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE -

Serviço:
1701 - ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA; ANÁLISE,

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
9.600,00	0,00	0,00	9.600,00	3,00	288,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	144,00	62,40	288,00	0,00	96,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
9.600,00	590,40	0,00	9.009,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas Despesas foram pagas com recursos do P. M. de São José dos Campos contrato nº 163/2017



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1663 / 00000019162-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	M H SERVICOS MEDICOS EIRELI
CPF/CNPJ:	17.748.669/0002-40
Valor:	R\$ 9.009,60
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 35 M H
Histórico:	

Data de débito:	30/10/2020
Data / Hora da operação:	30/10/2020 12:14:16

Código da operação:	00142354
Chave de segurança:	H3W38XQYH0YA8K2S

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: 27/10/2020 16:19:41
Competência da NFS-e: 10/2020
Número / Série: 96 / E
Código de Verificação: NehyTziJu

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 28.360.731/0001-67
Nome/Razão Social: BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA ME
Endereço: RUA BENEDITO ALVARENGA CARVALHO 90 APTO 71 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12246-120
Telefone:
Inscrição Municipal: 337719
E-mail: famacsjc@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE
Endereço: AV JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12246-900
Telefone:
Inscrição Municipal:
E-mail: franciele.boas@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Setembro/2020.

BANCO SANTANDER
AGENCIA 4334
C/C 13.003170-9
VR APROXIMADO DOS TRIBUTOS : R\$ 930,00

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00	3,00	144,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas Despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos contrato nº 163/2017



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4334 / 00013003170-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	28.360.731/0001-67
Valor:	R\$ 4.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 96 BRANDAO E CARV
Histórico:	

Data de débito:	30/10/2020
Data / Hora da operação:	30/10/2020 12:15:29

Código da operação:	00143030
Chave de segurança:	2FQX5NF672EP3XVN

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
22/10/2020 12:38:16	10/2020	154 / E	WMUpOznGr

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 32.259.612/0001-90	Inscrição Municipal: 348624
Nome/Razão Social: STOLZEMBURG & APOLINARIO SERVICOS MEDICOS SS	E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com
Endereço: AV JORGE ZARUR 330 APTO 58 / BLOCO B VILA EMA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12243-081

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal: 925273
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12010-680

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados pela Dra Kássia Apolinario Saores referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Setembro/2020.

Banco Bradesco
Stolzemburg & Apolinario
Ag.: 6012
Cc.: 5594-8

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS		
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.		
Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN -
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Sociedade Civil

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	72,00	31,20	144,00	0,00	48,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.800,00	295,20	0,00	4.504,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas Despesas foram pagas com recursos do P. P. e São José dos Campos contrato nº 163/2017



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000005594-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STOLZEMBURG E APOLINARIO SERVICOS MEDICO
CPF/CNPJ:	32.259.612/0001-90
Valor:	R\$ 4.504,80
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 154 STOLZEMBURG
Histórico:	

Data de débito:	30/10/2020
Data / Hora da operação:	30/10/2020 12:21:22

Código da operação:	00145941
Chave de segurança:	F1FF72V7VF3Q4HS1

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
21/10/2020 08:56:39	10/2020	104 / E	207FUY0nN

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 26.607.979/0001-54	Inscrição Municipal: 333751
Nome/Razão Social: LORENZO SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: nfe@objetivagestao.com.br
Endereço: RUA DAS PEONIAS 105 SALA 13 JARDIM MOTORAMA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12224-110

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: INCS@INCS.ME.BR
Endereço: ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12010-680

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde relativos ao mês de Setembro/2020.

Depósito em conta bancária
Banco: Bradesco
Agência: 0888-5
Conta: 0016679-0

Não incidência da Retenção para a Previdência Social de 11%, conforme prevê o Art. 120, inciso III, da Instrução Normativa nº 971, de 13 de Novembro de 2009.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
7.000,00	0,00	0,00	7.000,00	2,00	140,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	105,00	45,50	210,00	0,00	70,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.000,00	430,50	0,00	6.569,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos contrato nº 163/2017



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0888 / 00000016679-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LORENZO SERVICOS MEDICOS EIRELI
CPF/CNPJ:	26.607.979/0001-54
Valor:	R\$ 6.569,50
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 104 LORENZO
Histórico:	

Data de débito:	30/10/2020
Data / Hora da operação:	30/10/2020 12:22:22

Código da operação:	00146328
Chave de segurança:	3GLUKGC63V56TW7F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
163/NFE

Data e Hora de Emissão
21/10/2020 13:14:56

Código de Verificação
327C986BA24AF0FB404F

Página 1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 19.985.090/0001-45 IE: IM: 6521814
 Razão Social: CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME
 Endereço : Avenida Itália - Num: 1551 - R3 RUA 8 CASA 398
 Bairro : Jardim das Nações - CEP: 12.030-212
 Município : TAUBATE - SP Telefone: (12) 3621-8530
 E-mail : nubiardd@hotmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0010-53 IE: IM:
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 Endereço : Rua Alzirio Lebrão - Num: 76. Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12.212-500
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
 E-mail : faturamentoaltodapontesjc@gmail.com

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rua Alzirio Lebrão - Num: 76. Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12.212-500
 Município :SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados referentes ao Contrato de Gestão 163/2017(UPA Alto da Ponte) entre a Prefeitura Municipal de São José dos Campos e o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Setembro 2020 (Dra Núbia)

Dedução / Outras Informações

Dados Bradesco ag 3818 CC 003361-8

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.600,00

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	9.600,00	2,00	192,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:
144,00		62,40		288,00		96,00		590,40

VALOR LIQUIDO = R\$ 9.009,60

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 9.600,00 Forma Pgto: A VISTA
 Valor por extenso: Nove Mil Seiscentos Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:20/11/2020.
- Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
163/NFE

Emissão
21/10/2020 13:14:56

Código de verificação
327C986BA24AF0FB404F



Data

Identificação do Recebedor



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3818 / 00000003361-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
CPF/CNPJ:	19.985.090/0001-45
Valor:	R\$ 9.009,60
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 163 PEDIATRIA DUA
Histórico:	

Data de débito:	30/10/2020
Data / Hora da operação:	30/10/2020 12:23:31

Código da operação:	00146958
Chave de segurança:	P37UW3Y3884FAT7L

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
21/10/2020 11:33:23	10/2020	52 / E	rS7CZqNiH

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 34.863.933/0001-24	Inscrição Municipal: 200947
Nome/Razão Social: ECO-SAUDE SERVICOS MEDICOS	E-mail: pqscontabil@uol.com.br
Endereço: R JOSE COBRA 360 AP 41, BLOCO 2-B PARQUE INDUSTRIAL	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12237-821

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12010-680

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde relativos ao mês de Setembro/2020.

DR WILLIAN
BANCO DO BRASIL
AG.1213-0
C/C 55610

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A

Serviço:
0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
15.000,00	0,00	0,00	15.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. de São José dos Campos contrato nº 163/2017



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1213 / 00000055610-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	34.863.933/0001-24
Valor:	R\$ 15.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 52 ECO SAUDE
Histórico:	

Data de débito:	30/10/2020
Data / Hora da operação:	30/10/2020 12:29:09

Código da operação:	00149831
Chave de segurança:	0AYTG9JFEQJHECFE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 21/10/2020 11:44:55
Competência da NFS-e: 10/2020
Número / Série: 53 / E
Código de Verificação: 2qT0hVUOt

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 34.863.933/0001-24
Nome/Razão Social: ECO-SAUDE SERVICOS MEDICOS
Endereço: R JOSE COBRA 360 AP 41, BLOCO 2-B PARQUE INDUSTRIAL
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12237-821
Telefone:
Inscrição Municipal: 200947
E-mail: pqscontabil@uol.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12010-680
Telefone:
Inscrição Municipal:
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde relativos ao mês de Setembro/2020.

Abraham Ticona Muriel

BANCO DO BRASIL
AG.1213-0
C/C 55610

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A

Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.200,00	0,00	0,00	1.200,00	2,00	24,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.200,00	0,00	0,00	1.200,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. de Saúde de São José dos Campos contrato nº 163/2017



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1213 / 00000055610-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	34.863.933/0001-24
Valor:	R\$ 1.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 53 ECO SAUDE
Histórico:	

Data de débito:	30/10/2020
Data / Hora da operação:	30/10/2020 12:32:38

Código da operação:	00151624
Chave de segurança:	WWUXLHKVCHU9WMUQ

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
22/10/2020 11:43:53	10/2020	205 / E	6r7WddRTa

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 05.240.131/0001-60	Inscrição Municipal: 136682
Nome/Razão Social: CENTRO MEDICO ARDUINI S/S LTDA ME	E-mail: celia.orgvichi@hotmail.com
Endereço: RUA PAULO SETÚBAL 147 SALA 52 JARDIM SÃO DIMAS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12245-460

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: antonio.pereira@incs.org.br
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12010-680 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

com sua alíquota de imp. e valor em reais
Valor aprox. do imp.16,93%= 812,64

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde relativos ao Mês SETEMBRO 2020

Drª Mariana Teixeira Arduini
Bcº do Brasil
Agência 0175-9
C/C 356883-0

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS		
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.		
Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00	2,00	96,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. de Saúde de São José dos Campos com o nº 163/2017



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0175 / 00000356883-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CENTRO MEDICO ARDUINI SS
CPF/CNPJ:	05.240.131/0001-60
Valor:	R\$ 4.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 205 ARDUINI
Histórico:	


Data de débito:	30/10/2020
Data / Hora da operação:	30/10/2020 12:33:47

Código da operação:	00152176
Chave de segurança:	68ZA4QFTEYS3NIX7

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 SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20201021u19841610000146	Número da Nota 00000178			
	Data e Hora de Emissão 21/10/2020 10:23:52			
	Código de Verificação DZZU-FF5L			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 19.841.610/0001-46 Inscrição Municipal: 4.940.469-5 Nome/Razão Social: CLINICA PROVIDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Endereço: R Inácio Mammana 00727, Sala 04 - Vila Vitória Mazzei - CEP: 02409-060 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500 Município: São José dos Campos UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Setembro/2010 ITAU UNIBANCO AG: 0384 CC: 08188-1				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 145.500,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	2.182,50	1.455,00	43,65	945,75
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	145.500,00	2,00%	2.910,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Numero Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 19.395,15 (13,33%)		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2020;				



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0384 / 00000008188-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	19.841.610/0001-46
Valor:	R\$ 136.551,75
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 178 PROVIDA
Histórico:	

Data de débito:	30/10/2020
Data / Hora da operação:	30/10/2020 12:34:42

Código da operação:	00152685
Chave de segurança:	H6SRKEQ5X5XLA9AC

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
21/10/2020 15:43:46	10/2020	62 / E	ihjJ6fFjN

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 22.788.883/0001-89	Inscrição Municipal: 327507
Nome/Razão Social: ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA	E-mail: acjcontabilidade.processos@hotmail.com
Endereço: AV SÃO JOÃO 2400 APTO 22 / TORRE C JARDIM DAS COLINAS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12242-000

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: INCS@INCS.ME.BR
Endereço: ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12010-680 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês 09/2020, prestados por Dr. Anderson.

Conta Bancária: Banco Bradesco ag. 6012 c.c. 0003548-3

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS		
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.		
Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN -
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Sociedade Civil

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
35.400,00	0,00	0,00	35.400,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	531,00	230,10	1.062,00	0,00	354,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
35.400,00	2.177,10	0,00	33.222,90

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas Despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos contrato nº 163/2017



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000003548-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	22.788.883/0001-89
Valor:	R\$ 33.222,90
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 62 ADVENTLIFE
Histórico:	

Data de débito:	30/10/2020
Data / Hora da operação:	30/10/2020 12:36:22

Código da operação:	00153488
Chave de segurança:	ZNS1YF6ANEZXVJQ7

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
21/10/2020 16:18:43	10/2020	107 / E	ITEJx8bUM

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.601.207/0001-14	Inscrição Municipal: 308061
Nome/Razão Social: ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA	E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com
Endereço: RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-002

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12010-680

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde relativos ao mês de Setembro/2020

Dr Mucio
Banco 756
Agência 5052
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
8.400,00	0,00	0,00	8.400,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	126,00	54,60	252,00	0,00	84,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
8.400,00	516,60	0,00	7.883,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas Despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos contrato nº 163/2017



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000006234-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	17.601.207/0001-14
Valor:	R\$ 7.883,40
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 107 ACM
Histórico:	

Data de débito:	30/10/2020
Data / Hora da operação:	30/10/2020 12:37:17

Código da operação:	00153948
Chave de segurança:	ZSSLQRFM4GM2L1VH

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
21/10/2020 15:31:50	10/2020	71 / E	ki1Q39jGj

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 20.768.668/0001-90	Inscrição Municipal: 323464
Nome/Razão Social: MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: DANIELLE.CONTABIL@CAOLL.CO
Endereço: AV SÃO JOÃO 2400 APTO 31 TORRE B JARDIM DAS COLINAS	M.BR
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12242-000

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: incs@incs.med.br
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12010-680

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde relativos ao mês de Setembro 2020.
BANCO ITAÚ S/A - 341
AGENCIA: 1529
C/C ; 43.972-9

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
11.400,00	0,00	0,00	11.400,00	2,00	228,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	171,00	74,10	342,00	0,00	114,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
11.400,00	701,10	0,00	10.698,90

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. de Saúde de São José dos Campos contrato n° 7



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000043972-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ:	20.768.668/0001-90
Valor:	R\$ 10.698,90
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 71 MED55
Histórico:	

Data de débito:	30/10/2020
Data / Hora da operação:	30/10/2020 12:38:14

Código da operação:	00154395
Chave de segurança:	P1NN6LR31WJ4E8L0

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
22/10/2020 10:16:32	10/2020	116 / E	QNG8LkYnC

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 23.893.658/0001-75	Inscrição Municipal: 329984
Nome/Razão Social: JFC ASSISTENCIA MEDICA S/S LTDA	E-mail: williamdarcioopes@gmail.com
Endereço: RUA SÃO BERNARDO DO CAMPO 241 JARDIM ALVORADA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12240-520

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	E-mail: incs@incs.me.br
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12010-680 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Setembro/2020.

Dados Bancário da Pessoa Jurídica:
Banco: 341-Itaú
Agência: 6961
Conta Corrente: 11.941-6
Nome: J. F. C. Assistência Médica S/S Ltda.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A

Serviço:
0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
11.400,00	0,00	0,00	11.400,00	2,00	228,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	171,00	74,10	342,00	0,00	114,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
11.400,00	701,10	0,00	10.698,90

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos contratado nº 17

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6961 / 00000011941-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JFC ASSISTENCIA MEDICA SS LTDA
CPF/CNPJ:	23.893.658/0001-75
Valor:	R\$ 10.698,90
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 116 JFC
Histórico:	

Data de débito:	30/10/2020
Data / Hora da operação:	30/10/2020 12:40:37

Código da operação:	00155586
Chave de segurança:	WQZMNS1UUF9FEWW0

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
22/10/2020 13:13:37	10/2020	23 / E	1eUnQ3cJ7

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 36.692.334/0001-10	Inscrição Municipal: 404546
Nome/Razão Social: ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: lgscarpel@terra.com.br
Endereço: RUA GRACA ARANHA 141 JARDIM ESPLANADA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12242-440 33229215

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: incs@incs.me.br
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12010-680 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde relativos ao mês de Setembro/2020.

Tributo aproximado R\$ 1.049,10 Federal e R\$ 304,20 Municipal - Fonte IBPT/FECOMERCIO SP "

DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO

BANCO ITAU
AGENCIA 1529
CONTA CORRENTE 79.296-0

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
7.800,00	0,00	0,00	7.800,00	2,00	156,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	117,00	50,70	234,00	0,00	78,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.800,00	479,70	0,00	7.320,30

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. de Saúde de São José dos Campos com recurso nº 163/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000079296-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	36.692.334/0001-10
Valor:	R\$ 7.320,30
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 23 ATLANTISMED
Histórico:	

Data de débito:	30/10/2020
Data / Hora da operação:	30/10/2020 12:45:20

Código da operação:	00158003
Chave de segurança:	U0LH3WZXNCTE7ART

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
27/10/2020 11:19:18	10/2020	30 / E	6t9q9JSah

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 25.159.027/0001-52	Inscrição Municipal: 331799
Nome/Razão Social: ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: legal3planecon@gmail.com
Endereço: RUA BENEDITA SIMÕES DE ALMEIDA 54 APTO 74 CONDOMÍNIO ROYAL PARK	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-871

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: incs instituto nacional de ciencias da saude	E-mail: incs@incs.me.br
Endereço: ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12010-680 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde relativos ao mês de Setembro/2020.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
11.400,00	0,00	0,00	11.400,00	2,00	228,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	171,00	74,10	342,00	0,00	114,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
11.400,00	701,10	0,00	10.698,90

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas Despesas foram pagas com recursos do P. M. de São José dos Campos contrato nº 163/2017

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000001267-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	25.159.027/0001-52
Valor:	R\$ 10.698,90
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30 ALMEIDA
Histórico:	

Data de débito:	30/10/2020
Data / Hora da operação:	30/10/2020 12:46:34

Código da operação:	00158672
Chave de segurança:	6RJK8S87EQMY9NUA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

 Prefeitura Municipal de Jacareí Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica			
Lhs Serviços Médicos e Consultoria Eireli - ME Lhs Serviços Médicos e Consultoria Rua Pedro Laet Lapinha, 221 - Jardim Crystal Park CEP 12311-256 - Jacareí - SP marcosmacielag@hotmail.com Inscrição Municipal 62427 - CPF/CNPJ 28.972.193/0001-61							
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica							
Natureza da Operação Tributação no município		Data de Emissão da NFS-e 22/10/2020 13:49:22		Código de Verificação de Autenticidade B6 1E B8			
Número do RPS	Serie do RPS			Data de Emissão do RPS	Número da Nota Fiscal 91		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online							
Dados do Tomador de Serviços							
CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53		Inscrição Municipal	Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
Endereço Rua Alzirio Lebrão			Número 76	Complemento CONJ 02	Bairro		
CEP 12212-500	Cidade / UF São José dos Campos / SP		Telefone (12)3335-2779	e-mail INCS@INCS.ME.BR			
Local dos Serviços							
São José dos Campos - São Paulo							
Descrição dos Serviços							
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Setembro/2020							
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN							
Atividade do Município 8610102 - Atividades de Atendimento em Pronto - Socorro e ...			Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. Nacional Atividade Econômica 8610102		
Valor Total dos Serviços R\$ 9.600,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 9.600,00	Total do ISSQN R\$ 192,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
Retenções de Impostos							
PIS R\$ 62,40	COFINS R\$ 288,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 144,00	CSLL R\$ 96,00	Outras Retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00	
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 9.009,60		
Informações Complementares							
.							



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7354 / 00000018705-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LHS SERVICOS MEDICOS E CONSULTORIA
CPF/CNPJ:	28.972.193/0001-61
Valor:	R\$ 9.009,60
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 91 LHS
Histórico:	

Data de débito:	30/10/2020
Data / Hora da operação:	30/10/2020 12:48:35

Código da operação:	00159698
Chave de segurança:	3S7ZAHG4J622T9NV

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 SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 142, emitido em 21/10/2020 <small>20201021u89766105804</small>	Número da Nota 0000142			
	Data e Hora de Emissão 21/10/2020 09:28:24			
	Código de Verificação FATG-KIXM			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 15.334.768/0001-79 Inscrição Municipal: 4.597.658-9 Nome/Razão Social: BRANDAO & SCHIO CLINICA MEDICA LTDA Endereço: R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500 Município: São José dos Campos UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde , relativos ao mês de Setembro/2020. BANCO ITAÚ AGÊNCIA: 1529 CONTA CORRENTE: 12670-6 DECLARAÇÃO DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971 , DE 13/11/2009 , QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL , SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES. IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. 11,33% IMPOSTOS FEDERAIS 2% IMPOSTOS MUNICIPAIS CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 10.200,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	153,00	102,00	306,00	66,30
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	10.200,00	2,00%	204,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Numero Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	13,33% / 12741/2012		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 142, emitido em 21/10/2020; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2020;				



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000012670-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.334.768/0001-79
Valor:	R\$ 9.572,70
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 142 BRANDAO E SCH
Histórico:	



Data de débito:	30/10/2020
Data / Hora da operação:	30/10/2020 12:55:09

Código da operação:	00162935
Chave de segurança:	WZ3LRCN3S83FN4PP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

 Prefeitura Municipal de Jacareí Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica			
Sol - Servicos Medicos e de Saude Ltda - ME Sol - Saude Ocupacao e Lazer Rua José Bonifácio, 105 - Sala 5 - Centro CEP 12327-190 - Fone (12) 3952-4480 - Jacareí - SP olairjr@gmail.com Inscrição Municipal 59444 - CPF/CNPJ 25.014.916/0001-21							
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica							
Natureza da Operação Tributação no município		Data de Emissão da NFS-e 21/10/2020 14:22:45		Código de Verificação de Autenticidade 62 26 83			
Número do RPS		Serie do RPS		Data de Emissão do RPS			
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online					Número da Nota Fiscal 87		
Dados do Tomador de Serviços							
CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53		Inscrição Municipal		Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
Endereço Rua Alzirio Lebrão			Número 76	Complemento			
CEP 12212-500			Cidade / UF São José dos Campos / SP		Bairro Alto da Ponte		
CEP 12212-500			Telefone (12)3335-2779		e-mail INCS@INCS.ME.BR		
Local dos Serviços							
Jacareí - São Paulo							
Descrição dos Serviços							
"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Setembro/2020."							
Banco Sicoob 756 Cooperativa 5052 Conta 3154-2 SOL - Serviços Médicos e de Saúde Ltda CNPJ - 25.014.916/0001-21							
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN							
Atividade do Município 8630503 - Atividade Médica Ambulatorial Restrita A Consultas			Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. Nacional Atividade Econômica 8630503		
Valor Total dos Serviços R\$ 12.600,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 12.600,00	Total do ISSQN R\$ 252,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
Retenções de Impostos							
PIS R\$ 81,90	COFINS R\$ 378,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 189,00	CSLL R\$ 126,00	Outras Retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00	
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 11.825,10		
Informações Complementares							
.							

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000003154-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SOL SERVICOS MEDICOS E DE SAUDE
CPF/CNPJ:	25.014.916/0001-21
Valor:	R\$ 11.825,10
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 87 SOL
Histórico:	

Data de débito:	30/10/2020
Data / Hora da operação:	30/10/2020 12:55:58

Código da operação:	00163366
Chave de segurança:	38X3P7V6PTLPQ9S7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 28/10/2020 08:35:15
Competência da NFS-e: 10/2020
Número / Série: 144 / E
Código de Verificação: Z36zaFPTh

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 02.697.441/0001-10
Nome/Razão Social: NEFROCOR LTDA EPP
Endereço: RUA SANTA CLARA 536 VILA ADYANA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12243-630
Telefone: Inscricao Municipal: 108770
E-mail: fiscal@davilacontabil.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12010-680
Telefone: (15) 30352-779
Inscricao Municipal:
E-mail: incs@incs.me.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde relativos ao mês de Setembro / 2020.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
3.600,00	0,00	0,00	3.600,00	2,00	72,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	54,00	23,40	108,00	0,00	36,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
3.600,00	221,40	0,00	3.378,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0391 / 00013000978-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NEFROCOR LTDA EPP
CPF/CNPJ:	02.697.441/0001-10
Valor:	R\$ 3.378,60
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 144 NEFROCOR
Histórico:	

Data de débito:	30/10/2020
Data / Hora da operação:	30/10/2020 12:57:38

Código da operação:	00164152
Chave de segurança:	M3XW0ETAPT3MCA61

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
26/10/2020 06:46:52	10/2020	15 / E	FvJuYX3h7

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 15.660.466/0001-90	Inscrição Municipal: 306242
Nome/Razão Social: IL-10 CLINICA MEDICA LTDA	E-mail: assemco@terra.com.br
Endereço: AV SÃO JOÃO 2375 SALA 914 - 9º ANDAR - HELBOR OFFICES JARDIM DAS COLINAS JARDIM DAS COLINAS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12242-000

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: inco@inco.me.br
Endereço: ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12010-680 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços médicos prestados referentes ao contrato de gestão nº 163/2017 (upa alto da ponte) entre a prefeitura de São José dos Campos/SP e o INCS, relativos ao mês de Setembro/2020.

Banco do Brasil
ag: 175-9
c/c: 93145-4
carga tributária: 15,50%

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A		
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.		
Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.000,00	0,00	0,00	6.000,00	2,17	130,20

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\$)
6.000,00	0,00	0,00	6.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. M. de São José dos Campos contrato nº 163/2017



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0175 / 00000093145-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IL 10 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.660.466/0001-90
Valor:	R\$ 6.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 15 IL10
Histórico:	

Data de débito:	30/10/2020
Data / Hora da operação:	30/10/2020 12:59:24

Código da operação:	00165099
Chave de segurança:	KK617JA44LERR3GT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
60

Data de Emissão
21/10/2020

Data e Hora da
Competência
21/10/2020 às 11:50:32

Código de Verificação
0753-4329-8805

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 29.683.705/0001-32 **Cód. Mobiliário** 12308 **Insc. Mun.** 12308
Nome JR DA CRUZ JUNIOR **Número** 603
Logradouro AVENIDA-TIRADENTES **CEP** 19400-000
Bairro CENTRO **UF** SP
Município PRESIDENTE VENCESLAU

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
Telefones
E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 09.268.215/0010-53 **RG/IE**
Inscrição Mun. **Cód. Mobiliário** 0
Nome INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS E SAÚDE **Telefone**
E-mail
Inf. Comp.
Logradouro -RUA ALZIRIO LEBRÃO **Número** 76
Bairro ALTO DA PONTE **CEP** 12212-500
Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS **UF** SP
Complemento **País** BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	SERVIÇOS MÉDICOS - PLANTÕES	7.000,0000	1,00	0,00	7.000,00

Valor Total dos Serviços - **R\$7.000,00**

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

" style="font-family: "Tahoma", sans-serif; mso-fareast-font-family: "Times New Roman">Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Setembro/2020. style="font-family: "Tahoma", sans-serif; mso-fareast-font-family: "Times New Roman">"

joarobertocruzjunior@hotmail.com

BANCO 756 - SICOOB
 AG. 5052
 C/C 11.300-0

Empresa optante pelo Simples Nacional.
 Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, isento da retenção do INSS conforme previsto no Artigo 120, inciso III, § 2º da IN/RFB nº 971/2009.

TRIBUTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Outros Tributos (R\$)
CIDE (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)	ICMS (R\$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.000,00

Atividade

401-MEDICINA E BIOMEDICINA

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)	Base de Cálç. (R\$)	Vlr. Total das Deduções (R\$)	Vlr. Total Retido (R\$)	Vlr. do ISS (R\$)
4,0000	7.000,00	0,00	0,00	280,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 7.000,00

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 163/2017

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação ISENTA/IMUNE se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Pres. Venceslau-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço www.presidentevenceslau.sp.gov.br



Recebi(emos) do Prestador: JR DA CRUZ JUNIOR CNPJ: 29.683.705/0001-32

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 60 emitida em 21/10/2020 às 11:50:32 - Cód Verif 0753-4329-8805

Condições de Pagamento: Valor Total R\$ 7.000,00 Valor Líquido R\$ 7.000,00

Ass: _____ em ____/____/_____,

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000011300-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JR DA CRUZ JUNIOR
CPF/CNPJ:	29.683.705/0001-32
Valor:	R\$ 7.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 60 JR DA CRUZ
Histórico:	

Data de débito:	30/10/2020
Data / Hora da operação:	30/10/2020 13:01:08

Código da operação:	00165964
Chave de segurança:	FR2QZCAMQRVHRAS4

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
21/10/2020 16:16:07	10/2020	106 / E	IbVFggRrp

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.601.207/0001-14	Inscrição Municipal: 308061
Nome/Razão Social: ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA	E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com
Endereço: RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-002

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12010-680

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde relativos ao mês de Setembro/2020

Dr Carlos
Banco 756
Agência 5052
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.000,00	0,00	0,00	6.000,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	90,00	39,00	180,00	0,00	60,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
6.000,00	369,00	0,00	5.631,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas Despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos contrato nº 163/2017



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000006234-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	17.601.207/0001-14
Valor:	R\$ 5.631,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 106 ACM
Histórico:	

Data de débito:	30/10/2020
Data / Hora da operação:	30/10/2020 13:02:00

Código da operação:	00166408
Chave de segurança:	YT4UZ8S56VPEH360

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 22/10/2020 08:47:36
Competência da NFS-e: 10/2020
Número / Série: 29 / E
Código de Verificação: aU0meRqbZ

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 36.740.229/0001-00
Nome/Razão Social: DUARTE CONTI E ARANTES ASSOCIACAO DE SERVICOS MEDICOS
Endereço: RUA GERALDO SOARES CORDEIRO 123 RESIDENCIAL DE VILLE
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12237-874
Telefone: 95223720
Inscrição Municipal: 405250
E-mail: alexandre@confitecassessoria.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12010-680
Telefone:
Inscrição Municipal: 952573
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde relativos ao mês de Setembro/2020.
Referente à Setembro de 2020 UPA Alto da Ponte
Retenção de Impostos
IR 1,5% = R\$ 36,00
PIS 0,65% = R\$ 15,60
COFINS 3,0% = R\$ 72,00
CSLL 1,0% = R\$ 24,00
Líquido a Receber = R\$ 2.252,40
BANCO: BANCOOB - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL
COOP: 4027-4 / SICOOB CREDICON
CONTA: 40.018.054-5N/ DUARTE CONTI E ARANTES ASSOCIAÇÃO DE SERV MÉDICOS

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050100 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.400,00	0,00	0,00	2.400,00	2,00	48,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	36,00	15,60	72,00	0,00	24,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.400,00	147,60	0,00	2.252,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. P. de Saúde de São José dos Campos nº 3007



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4027 / 00040018054-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DUARTE CONTI E ARANTES ASSOCIACAO DE SER
CPF/CNPJ:	36.740.229/0001-00
Valor:	R\$ 2.252,40
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 29 DUARTE CONTI
Histórico:	

Data de débito:	30/10/2020
Data / Hora da operação:	30/10/2020 13:07:21

Código da operação:	00168575
Chave de segurança:	JAJ6KS37RGGJ0GEW

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

INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFISSÃO E

PARCELAMENTO DE DÍVIDA

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES:

INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 09.268.215/0001-62, estabelecida na Rua Emygdia Campolim, nº. 131, Parque Campolim, Sorocaba/SP, neste ato representada pelo Presidente do Conselho de Administração, Sr. JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ, brasileiro, biomédico, portador do RG nº. 14.054.215 SSP-SP e do CPF n.º 106.006.248-89, doravante denominada **DEVEDORA**,

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 17.544.568/0001-76, estabelecida na Rua Fernando Costa, 13, Centro, no município de Santa Isabel, Estado de São Paulo, CEP 07500-000, por seu representante legal, Sr. RICARDO AUGUSTO ALHO, brasileiro, empresário, portador do RG nº. 23.490.139-1 SSP-SP e do CPF n.º 132.922.198-25, conforme contrato social anexo, doravante denominada **CREDORA**,

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Instrumento de Contrato, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

Cláusula 1ª. A **DEVEDORA**, através do presente, reconhece, expressamente, que possui uma dívida a ser paga diretamente à **CREDORA**, relativamente a serviços de limpeza e controle de acesso realizados para a *Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24hs Alto da Ponte*, no município de São José dos Campos/SP (CNPJ n. 09.268.215/0010-53), a qual está sob gestão da **DEVEDORA**, no valor líquido de **R\$ 106.182,71**¹(cento e seis mil cento e

sob gestão da **DEVEDORA**, no valor líquido de **R\$ 106.182,71**¹(cento e seis mil cento e oitenta e dois reais e setenta e um centavos), representado pelas notas fiscais nº 853, nº 872 e nº 873, de emissão da **CREDORA**.

Cláusula 2ª. A **DEVEDORA** propõe o pagamento da dívida a **CREDORA** de forma parcelada, nas condições previstas neste contrato.

DO VALOR E DO PAGAMENTO:

Cláusula 3ª. Para a satisfação da dívida, a **CREDORA** não atualizou o valor descrito na cláusula 1ª, sendo certo que a **DEVEDORA** se obriga a pagar a importância de **R\$ 106.182,71**²(cento e seis mil cento e oitenta e dois reais e setenta e um centavos) à **CREDORA**, sendo já descontados todos os eventuais tributos legalmente retidos.

Cláusula 4ª. O pagamento será realizado em 9 (nove) parcelas, sendo a primeira no valor de R\$22.182,71 (vinte e dois mil cento e oitenta e dois reais e setenta e um centavos) e cada uma das 8 (oito) restantes no valor de R\$ 10.500,00 (dez mil e quinhentos), sempre com vencimento entre no dia 01 de cada mês, sendo a primeira parcela em 01 de junho do corrente ano, através de depósito bancário, TED ou DOC, na conta corrente n. 47256-2 da agência n. 0710, do Banco Sicredi (748), em nome da **CREDORA**, valendo o comprovante de depósito ou transferência como comprovante de pagamento.

Cláusula 5ª. Assim, nos termos acima especificados, as partes se dão plena, total, irrevogável, irretroatável e recíproca quitação.

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

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

Sorocaba, 26 de maio de 2020.


INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Representado por *João Gilberto Rocha Gonzalez*


Devedora


FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI

Representada por *Ricardo Augusto Alho*

Credora

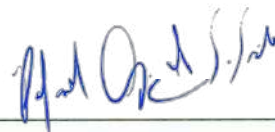
Testemunhas:



Nome: *Leila Magalhães Carmo*

RG nº. *20.058.052-6*

CPF nº. *251.394.778-30*



Nome: *Rafael Aparecido da Souza Silva*

RG nº. *47.726.226-0*

CPF nº. *375.217.808-73*



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

00000853

Data e Hora de Emissão

28/11/2019 11:56:43

Código de Verificação

8F02-258AA

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.: 09.268.215/0010-53 I.M.: I.E.:
 Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212500
 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A CONTROLE DE ACESSO/PORTARIA NOVEMBRO/2019 NO PERÍODO DE 01/11/2019 À 30/11/2019, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRÃO,76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º 08/17 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$3.014,27

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 3.342,98

DADOS BANCÁRIOS

ITAÚ
 AG. 5572
 C/c 26000-7

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/12/2019

Retenções de Impostos

ISS: R\$ 1670,25 - INSS: R\$ 3342,98 -

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 33.405,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 28.391,77****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	33.405,00	***	Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 33.405,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 1.670,25
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador



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

00000872

Data e Hora de Emissão

27/12/2019 07:10:25

Código de Verificação

9705-6E8B0

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.: 09.268.215/0010-53 I.M.: I.E.:
 Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212500
 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DEZEMBRO/2019 NO PERÍODO DE 01/12/2019 À 31/12/2019, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRÃO,76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º 08/17 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."

PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$4.456,06

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 5.914,58

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

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/01/2020

Retenções de Impostos

INSS: R\$ 5914,58 - ISS: R\$ 2911,25

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 58.225,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 49.399,17

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	58.225,00	***	Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 58.225,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 2.911,25
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador



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

00000873

Data e Hora de Emissão

27/12/2019 07:23:49

Código de Verificação

B604-C52AD

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.: 09.268.215/0010-53 I.M.: I.E.:
 Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212500
 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A CONTROLE DE ACESSO/PORTARIA DEZEMBRO/2019 NO PERÍODO DE 01/12/2019 À 31/12/2019, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRÃO,76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º 08/17 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.
 "PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$3.014,27
 RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 3.342,98

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

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/01/2020

Retenções de Impostos
 INSS: R\$ 3342,98 - ISS: R\$ 1670,25 -

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 33.405,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 28.391,77****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	33.405,00	***	Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 33.405,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 1.670,25
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000047256-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Valor:	R\$ 10.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ACORDO FACILITTA 6PA
Histórico:	

Data de débito:	30/10/2020
Data / Hora da operação:	30/10/2020 10:23:46

Código da operação:	00181059
Chave de segurança:	5EW6SM7U3EZMRZQC

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

INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFISSÃO E

PARCELAMENTO DE DÍVIDA

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES:

INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 09.268.215/0010-53, estabelecida na Rua Alziro Lebrão, nº 76, Bairro Alto da Ponte, no município de São José dos Campos/SP – CEP 12212-500, neste ato representada pelo Presidente do Conselho de Administração, Sr. **JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ**, brasileiro, biomédico, portador do RG nº. 14.054.215 SSP-SP e do CPF n.º 106.006.248-89, doravante denominada **DEVEDORA**,

QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA., pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 07.118.264/0001-93, estabelecida na Avenida Alberto Ramos, 274, Jardim Independência, no município de São Paulo, Estado de São Paulo, CEP 03.222-000, por seu representante legal, Sr. **FELLIPE RAFAEL PEREIRA FABBRI**, brasileiro, empresário, portador do RG nº. 33.612.681-5 SSP – SP e do CPF n.º 340.751.538-35, conforme contrato social anexo, doravante denominada **CREDORA**,

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Instrumento de Contrato, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

Cláusula 1ª. A **DEVEDORA**, através do presente, reconhece, expressamente, que possui uma dívida a ser paga diretamente à **CREDORA**, relativamente a vendas realizadas para a *Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24hs CIC*, no município de Curitiba/PR, a qual está sob gestão da **DEVEDORA**, no valor total de **R\$ 532.774,89**¹ (quinhentos trinta e dois mil, setecentos setenta e quatro reais e oitenta e nove centavos) representado pelas notas fiscais abaixo discriminadas, de emissão da **CREDORA**:

EMIÇÃO	NOTA FISCAL ELETRÔNICA	VALOR
07/12/2018	29842 01 - 1	R\$ 101,64
13/12/2018	29987 01 - 1	R\$ 3.575,59
17/12/2018	30050 01 - 1	R\$ 25.005,05

¹ Valor total constante das notas fiscais, sem o desconto dos tributos incidentes.

Rua: Emygdia Campolim, nº131, Parque Campolim, Sorocaba – SP, CEP: 18047-626 Telefone: (15) 3035 – 2779 E-mail: incs@incs.org.br

24/01/2019	30331 01 - 1	R\$ 15.837,29
24/01/2019	30332 01 - 1	R\$ 4.870,02
01/03/2019	30957 01 - 1	R\$ 11.396,73
01/03/2019	30959 01 - 1	R\$ 238,18
01/03/2019	30960 01 - 1	R\$ 19.270,39
01/03/2019	30961 01 - 1	R\$ 94,00
20/03/2019	31181 01 - 1	R\$ 256,00
22/03/2019	31224 01 - 1	R\$ 359,00
01/04/2019	31332 01 - 1	R\$ 10.713,70
01/04/2019	31333 01 - 1	R\$ 3.020,02
04/04/2019	31432 01 - 1	R\$ 4.661,00
04/04/2019	31433 01 - 1	R\$ 285,30
24/04/2019	31799 01 - 1	R\$ 23.626,30
03/05/2019	31923 01 - 1	R\$ 11.496,67
03/05/2019	31924 01 - 1	R\$ 20.663,11
03/05/2019	31925 01 - 1	R\$ 14,00
09/05/2019	32051 01 - 1	R\$ 3.875,90
24/05/2019	32335 01 - 1	R\$ 5.427,04
24/05/2019	32338 01 - 1	R\$ 19.562,30
24/05/2019	32339 01 - 1	R\$ 47,00
28/05/2019	32417 01 - 1	R\$ 220,00
28/05/2019	32419 01 - 1	R\$ 898,00
28/05/2019	32420 01 - 1	R\$ 0,90
28/05/2019	32421 01 - 1	R\$ 878,00
06/06/2019	32542 01 - 1	R\$ 775,00
06/06/2019	32543 01 - 1	R\$ 324,00
25/06/2019	32791 01 - 1	R\$ 7.834,15
25/06/2019	32793 01 - 1	R\$ 19.390,60
25/06/2019	32794 01 - 1	R\$ 28,00
02/07/2019	32927 01 - 1	R\$ 1.040,00
02/07/2019	32933 01 - 1	R\$ 12.555,90
02/08/2019	33385 01 - 1	R\$ 99,00
02/08/2019	33386 01 - 1	R\$ 155,00
02/08/2019	33387 01 - 1	R\$ 99,00
02/08/2019	33388 01 - 1	R\$ 3.363,44
02/08/2019	33391 01 - 1	R\$ 35.374,40
02/08/2019	33392 01 - 1	R\$ 222,00
15/08/2019	33618 01 - 1	R\$ 22.143,26
15/08/2019	33619 01 - 1	R\$ 7.516,98
26/08/2019	33719 01 - 1	R\$ 1.680,00
28/08/2019	33808 01 - 1	R\$ 136,08
04/09/2019	3390701 - 1	R\$ 2.284,71
04/09/2019	33908 01 - 1	R\$ 468,00
04/09/2019	33909 01 - 1	R\$ 966,00

05/09/2019	33916 01 - 1	R\$ 36.215,93
12/09/2019	34052 01 - 1	R\$ 4.043,76
12/09/2019	34053 01 - 1	R\$ 1.561,56
12/09/2019	34054 01 - 1	R\$ 33,00
12/09/2019	34055 01 - 1	R\$ 7.684,20
12/09/2019	34056 01 - 1	R\$ 918,00
24/09/2019	34256 01 - 1	R\$ 865,00
24/09/2019	34257 01 - 1	R\$ 457,00
24/09/2019	34258 01 - 1	R\$ 150,00
24/09/2019	34259 01 - 1	R\$ 115,23
03/10/2019	34409 01 - 1	R\$ 38.920,49
03/10/2019	34410 01 - 1	R\$ 6.715,77
03/10/2019	34411 01 - 1	R\$ 36,00
03/10/2019	34412 01 - 1	R\$ 198,00
03/10/2019	34413 01 - 1	R\$ 660,00
11/10/2019	34567 01 - 1	R\$ 356,72
11/10/2019	34568 01 - 1	R\$ 440,00
11/10/2019	34569 01 - 1	R\$ 640,50
08/11/2019	35070 01 - 1	R\$ 7.728,50
08/11/2019	35071 01 - 1	R\$ 297,00
25/11/2019	35221 01 - 1	R\$ 529,00
25/11/2019	35222 01 - 1	R\$ 22.894,84
03/12/2019	35381 01 - 1	R\$ 2.017,54
17/12/2019	35715 01 - 1	R\$ 2.569,28
15/01/2020	35973 01 - 1	R\$ 863,40
15/01/2020	35974 01 - 1	R\$ 686,28
30/01/2020	36176 01 - 1	R\$ 47.384,00
30/01/2020	36179 01 - 1	R\$ 14.620,72
12/02/2020	36323 01 - 1	R\$ 2.495,70
02/03/2020	36547 01 - 1	R\$ 3.132,48
02/03/2020	36548 01 - 1	R\$ 13,50
03/03/2020	36559 01 - 1	R\$ 80,64
03/03/2020	36568 01 - 1	R\$ 24.602,20
	Total	R\$ 532.774,89

Cláusula 2ª. A **DEVEDORA** propõe o pagamento da dívida a **CREDORA** de forma parcelada, nas condições previstas neste contrato.

DO VALOR E DO PAGAMENTO:

Cláusula 3ª. Para a satisfação da dívida, a **CREDORA** não atualizou o valor descrito na cláusula 1ª, sendo certo que a **DEVEDORA** se obriga a pagar a importância de **R\$**

532.774,89² (quinhentos trinta e dois mil, setecentos setenta e quatro reais e oitenta e nove centavos) à **CREDORA**, devendo, somente, ser descontados todos os eventuais tributos legalmente retidos.

Cláusula 4ª. O pagamento será realizado em 19 (dezenove) parcelas, sendo cada uma no valor de R\$ 28.040,78 (vinte e oito mil, quarenta reais e setenta e oito centavos), com primeiro vencimento em 30/06/2020 e as demais, todo dia 30 (tinta), através de depósito bancário, TED ou DOC, na conta corrente n. 166-0, operação 003, da agência n. 4777-5, do Banco Caixa Econômica Federal (104), em nome da **CREDORA**, valendo o comprovante de depósito, TED ou DOC como comprovante de pagamento.

Cláusula 5ª. Assim, nos termos acima especificados, as partes se dão plena, total, irrevogável, irretratável e recíproca quitação.

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

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

Sorocaba, 19 de junho de 2020.

INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Representado por *João Gilberto Rocha Gonçalves*
Devedora

QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

Representada por *Fellipe Rafael Pereira Fabbri*
Credora

Testemunhas:

Nome:
RG nº.
CPF nº.

Nome:
RG nº.
CPF nº.

² Valor total constante das notas fiscais, sem o desconto dos tributos incidentes.

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4777 / 003 / 00000166-0**Nome destinatário:** QUALITY MEDICAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 28.040,78**Data de débito:** 30/10/2020**Data/hora da operação:** 30/10/2020 09:42:13**Código da operação:** 300942**Chave de segurança:** 78VYU47C6UPGFCPU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFISSÃO E
PARCELAMENTO DE DÍVIDA

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES:

INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 09.268.215/0001-62, estabelecida na Rua Emygdia Campolim, nº. 131, Parque Campolim, Sorocaba/SP, neste ato representada pelo Presidente do Conselho de Administração, Sr. **JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ**, brasileiro, biomédico, portador do RG nº. 14.054.215 SSP-SP e do CPF n.º 106.006.248-89, doravante denominada **DEVEDORA**;

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA., pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 25.067.657/0001-05, estabelecida na Rua Ana Balduino, 130, Jordanésia, no município de Cajamar, Estado de São Paulo, CEP 07.776-385, por seu representante legal, Sr. **GILMAR CHIZZOLINI**, brasileiro, empresário, portador do RG nº. 7.148.624-0 SSP-SP e do CPF n.º 780.859.188-20, conforme contrato social anexo, doravante denominada **CREDORA**,

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Instrumento de Contrato, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

Cláusula 1ª. A **DEVEDORA**, através do presente, reconhece, expressamente, que possui uma dívida a ser paga diretamente à **CREDORA**, relativamente a vendas realizadas para a *Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24hs Alto da Ponte*, no município de São José dos Campos/SP (CNPJ n. 09.268.215/0010-53), a qual está sob gestão da **DEVEDORA**, no valor



INCS

Instituto Nacional de Ciências da Saúde

total de **R\$ 294.464,02¹** (duzentos e noventa e quatro mil quatrocentos e sessenta e quatro reais e dois centavos), representada pelas notas fiscais abaixo discriminadas:

VENCIMENTO	NOTA FISCAL	VALOR
11/10/2019	NF 4454	1.742,70
26/10/2019	NF 4545	3.480,00
30/10/2019	NF 4561	13.645,42
30/10/2019	NF 4563	27.260,00
31/10/2019	NF 4570	14.546,27
31/10/2019	NF 4571	1.490,50
31/10/2019	NF 4577	6.238,83
01/11/2019	NF 4589	365,60
07/11/2019	NF 4618	2.088,91
07/11/2019	NF 4619	966,00
08/11/2019	NF 4645	25,20
23/11/2019	NF 4697	23.258,56
24/11/2019	NF 4703	6.522,38
24/11/2019	NF 4704	21.158,25
27/11/2019	NF 4749	89,15
27/11/2019	NF 4708	11.193,51
27/11/2019	NF 4709	2.179,43
27/11/2019	NF 4713	11.488,15
27/11/2019	NF 4714	1.387,20
28/11/2019	NF 4716	768,04
30/11/2019	NF 4746	5.817,50
30/11/2019	NF 4747	41.387,85
30/11/2019	NF 4750	1.153,48
11/12/2019	NF 4836	290,00
28/12/2019	NF 4955	20.344,45
29/12/2019	NF 4958	3.454,53
04/01/2020	NF 5025	192,00
08/01/2020	NF 5050	5.664,40
17/01/2020	NF 5121	6.285,00
17/01/2020	NF 5122	1.140,28
17/01/2020	NF 5157	6.487,59
19/01/2020	NF 5146	4.567,14
19/01/2020	NF 5147	820,69
19/01/2020	NF 5151	2.248,67
19/01/2020	NF 5152	16.188,03
22/01/2020	NF 5156	1.875,07
22/01/2020	NF 5175	14.123,74
22/01/2020	NF 5177	1.099,97
22/01/2020	NF 5181	26,57
25/01/2020	NF 5194	509,40
27/01/2020	NF 5232	4.921,12
27/01/2020	NF 5233	1.384,31
27/01/2020	NF 5239	4.588,13
TOTAL		R\$ 294.464,02

¹ Valor total constante das notas fiscais, sem o desconto dos tributos incidentes.

Rua: Emygdia Campolim, nº131, Parque Campolim, Sorocaba – SP, CEP:
18047-626 Telefone: (15) 3035 – 2779 E-mail: incs@incs.org.br

Cláusula 2ª. A **DEVEDORA** propõe o pagamento da dívida a **CREDORA** de forma parcelada, nas condições previstas neste contrato.

DO VALOR E DO PAGAMENTO:

Cláusula 3ª. Para a satisfação da dívida, a **CREDORA** não atualizou o valor descrito na cláusula 1ª, sendo certo que a **DEVEDORA** se obriga a pagar a importância de **R\$ 294.464,02** (duzentos e noventa e quatro mil quatrocentos e sessenta e quatro reais e dois centavos) à **CREDORA**, devendo, somente, ser descontados todos os eventuais tributos legalmente retidos.

Cláusula 4ª. O pagamento será realizado em 15 (quinze) parcelas, sendo cada uma no valor de R\$ 19.630,93 (dezenove mil seiscentos e trinta reais e noventa e três centavos), sempre com vencimento entre os dias 28 a 30, a partir de 31 de março de 2020, através de depósito bancário, TED ou DOC, na conta corrente n. 868-8, operação 003, da agência n. 3499, da Caixa Econômica Federal (104), em nome da **CREDORA**, valendo o comprovante de depósito, TED ou DOC como comprovante de pagamento.

Cláusula 5ª. Assim, nos termos acima especificados, as partes se dão plena, total, irrevogável, irretroatável e recíproca quitação.

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

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

Sorocaba, 31 de março de 2020.


INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Representado por *João Gilberto Rocha Gonzalez*

Devedora


MEDICAL CHIZZOLINI LTDA.

Representada por *Gilmar Chizzolini*

Credora

Testemunhas:

Nome:

RG nº.

CPF nº.

Nome:

RG nº.

CPF nº.

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 000.004.454

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0044 5418 1646 1523

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190666447939 - 11/09/2019 16:59:20-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

11/09/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.742,70

VALOR DO ICMS

313,69

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.742,70

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.742,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15000	SERINGA SEG 5ML - WILTEX, Lote 180622 Val 05/23	90183119	000	5102	un	2.400,00	0,6650	0,000	1.596,00	1.596,00	287,28		18,00	
6940	SERINGA DESC 01 ML S/ AG - WILTEX, Lote 190320 Val 03/24	90183119	000	5102	un	500,00	0,2934	0,000	146,70	146,70	26,41		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;

FATURAS: 11/10/2019 R\$ 1.742,70 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.454

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.545****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0045 4513 9262 5601

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190707786275 - 26/09/2019 09:01:45-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

26/09/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.480,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

3.480,00**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2720	TIRA P/ TESTE DE GLICEMIA - ON CALL PLUS, Lote 1290318 Val 03/21	38220090	040	5102	un	2.400,00	1,4500	0,000	3.480,00					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8

FATURAS: 26/10/2019 R\$ 3.480,00 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.545

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.561****SÉRIE: 1****Folha 1 de 2**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0045 6110 7453 4622

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190716759697 - 30/09/2019 09:03:33-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

30/09/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

13.645,42

VALOR DO ICMS

2.456,18

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

13.645,42

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

13.645,42**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9640	AGUA DESTILADA 250ML - JP, Lote 166319 Val 08/21	38119090	000	5102	un	140,00	2,9092	0,000	407,29	407,29	73,31		18,00	
15550	ALBENZADOL 40MG/ML 10ML - PRATI, Lote 19G53H Val 07/21	30049099	000	5102	un	4,00	1,6758	0,000	6,70	6,70	1,21		18,00	
8230	CEFALEXINA 500MG - TEUTO, Lote 32255577 Val 07/21	38220010	000	5102	un	1.000,00	0,3724	0,000	372,40	372,40	67,03		18,00	
3150	CETOPROFENO EV 100MG - EUROFARMA, Lote 42350012 Val 08/21	29183010	000	5102	un	1.500,00	3,7940	0,000	5.691,00	5.691,00	1.024,38		18,00	
2100	CLARITROMICINA 500MG EV - ABBOTT, Lote 1123TB22 Val 12/20	29415010	000	5102	un	20,00	53,9980	0,000	1.079,96	1.079,96	194,39		18,00	
3080	CLOPIDOGREL 75MG - DR REDDYS, Lote C805J8 Val 06/20	30049079	000	5102	un	112,00	0,3794	0,000	42,49	42,49	7,65		18,00	
15970	DEXAMETASONA 1MG/G POMADA 10GR - PRATI, Lote 19H69A Val 08/21	29372120	000	5102	un	10,00	1,9180	0,000	19,18	19,18	3,45		18,00	
1140	DIAZEPAM 10MG COMP - UNIAO QUIMICA, Lote 190076 Val 01/21	29339122	000	5102	un	200,00	0,1344	0,000	26,88	26,88	4,84		18,00	
8940	DIAZEPAM 10MG/2ML - TEUTO, Lote 9075039 Val 03/21	29339122	000	5102	un	72,00	0,8820	0,000	63,50	63,50	11,43		18,00	
15990	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4ML SR SC/IV - MYLAN, Lote JB831 Val 05/20	30049099	000	5102	un	30,00	24,5840	0,000	737,52	737,52	132,75		18,00	
14910	FENITOINA 50MG/ML AMP 5ML - TEUTO, Lote 1419180 Val 06/20	29332121	000	5102	un	144,00	2,5200	0,000	362,88	362,88	65,32		18,00	
3170	FITOMENADIONA 10MG/ML AMP 1ML IM - HIPOLABOR, Lote AU-00519 Val 06/21	30049099	000	5102	un	50,00	1,5876	0,000	79,38	79,38	14,29		18,00	
2240	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML 10ML F/A - ASPEN, Lote BF18005719 Val 10/20	30043100	000	5102	un	4,00	23,8980	0,000	95,59	95,59	17,21		18,00	
3200	IPRATROPIO BROMETO 0,25MG/ML GTS 20ML - HIPOLABOR, Lote 0438/19 Val 04/21	30049099	000	5102	un	100,00	1,2068	0,000	120,68	120,68	21,72		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;

FATURAS: 30/10/2019 R\$ 13.645,42 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.561

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 163/2017

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.561****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0045 6110 7453 4622

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190716759697 - 30/09/2019 09:03:33-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3750	ISOSSORBIDA DINTRATO 10MG - PHARMA, Lote 021196 Val 01/21	30049099	000	5102	un	30,00	0,3640	0,000	10,92	10,92	1,97		18,00	
1240	PREDNISONA 20MG CP - NEOQUIMICA, Lote B19F076 Val 06/22	29372130	000	5102	un	60,00	0,2590	0,000	15,54	15,54	2,80		18,00	
1200	RANITIDINA 25MG/ML AMP 2ML - FARMACE, Lote RA19G066 Val 07/21	30049099	000	5102	un	1.200,00	0,8624	0,000	1.034,88	1.034,88	186,28		18,00	
7690	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML - JP, Lote 188019 Val 09/21	30049099	000	5102	un	250,00	5,0196	0,000	1.254,90	1.254,90	225,88		18,00	
6210	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML - JP, Lote 191519 Val 09/21	30049099	000	5102	un	600,00	3,3313	0,000	1.998,78	1.998,78	359,78		18,00	
9110	SORO GLICOFISIOLÓGICO 500ML - JP, LOTE: 151219, VAL: 07/21	30049099	000	5102	un	40,00	3,5876	0,000	143,50	143,50	25,83		18,00	
10380	TERBUTALINA 0,5MG/ML - UNIAO QUIMICA, Lote 1931945 Val 08/21	30049099	000	5102	un	50,00	1,5400	0,000	77,00	77,00	13,86		18,00	
1220	VALPROATO DE SODIO 250MG/5ML 100ML - TEUTO, Lote 2145224 Val 03/21	30049099	000	5102	un	1,00	4,4520	0,000	4,45	4,45	0,80		18,00	

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.563****SÉRIE: 1****Folha 1 de 2**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0045 6315 2001 2974

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190717211351 - 30/09/2019 10:23:54-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

30/09/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAIX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

27.260,00

VALOR DO ICMS

4.906,79

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

27.260,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

27.260,00**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
5200	ALCOOL 70% 100ML - PROLINK, Lote P190924 Val 09/21	38089429	000	5102	un	300,00	1,2040	0,000	361,20	361,20	65,02		18,00	
11490	ATADURA DE CREPE 13F 15CM - EDUARDA, Lote 103/8 Val 08/24	90211020	000	5102	un	60,00	1,1469	0,000	68,81	68,81	12,39		18,00	
5570	BOLSA COLETORA DE URINA SIST FEC. 2LT - WILTEX, Lote 769671 Val 12/23	39269030	000	5102	un	80,00	3,3460	0,000	267,68	267,68	48,18		18,00	
5900	CAMPO FENESTRADO ESTERIL 50X50 - DEXCAR, Lote 01386/19 Val 06/21	30059020	000	5102	un	100,00	3,5700	0,000	357,00	357,00	64,26		18,00	
9920	CATETER INTRAVENOSO DE SEG 20G - POLYMED, Lote 286251S Val 05/23	90183924	000	5102	un	600,00	1,8900	0,000	1.134,00	1.134,00	204,12		18,00	
2530	CATETER INTRAVENOSO DE SEG 22G - POLYMED, Lote 286251S Val 05/23	90183924	000	5102	un	1.500,00	1,8900	0,000	2.835,00	2.835,00	510,30		18,00	
6260	CATETER INTRAVENOSO DE SEG 24G - POLYMED, Lote 769663S Val 10/23	90183924	000	5102	un	2.000,00	1,9320	0,000	3.864,00	3.864,00	695,52		18,00	
10240	CLAMP UMBILICAL - FOYMED, Lote FY1805029 Val 06/23	39249000	000	5102	un	100,00	0,2800	0,000	28,00	28,00	5,04		18,00	
9370	COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX - LABOR IMPORT, Lote 190425 Val 04/22	39269030	000	5102	un	200,00	0,3080	0,000	61,60	61,60	11,09		18,00	
9380	COLETOR URINA SIST ABERTO 2LT "SACO" - MEDICAL, Lote 000105 Val 09/23	39269030	000	5102	un	300,00	0,3881	0,000	116,43	116,43	20,96		18,00	
6830	COMPRESSA CAMPO OPERATORIO C/50 - AMERICA, Lote 083-5 Val 07/24	30059090	000	5102	pct	15,00	35,5648	0,000	533,47	533,47	96,02		18,00	
1640	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5CM 13F EST - MEDICAL, Lote 37 Val 05/24	30059090	000	5102	un	3.000,00	0,4200	0,000	1.260,00	1.260,00	226,80		18,00	
14960	ESTETOSCOPIO DUPLO - WILTEX, Lote 16033S Val IND	90189099	000	5102	un	1,00	22,8000	0,000	22,80	22,80	4,10		18,00	
13110	GEL P/ ULTRASOM 100G - HAL, Lote 190531 Val 08/21	30067000	000	5102	un	100,00	1,7400	0,000	174,00	174,00	31,32		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;

FATURAS: 30/10/2019 R\$ 27.260,00 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.563

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 163/2017

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.563****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 0925 0676 5700 0105 5500 1000 0045 6315 2001 2974

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190717211351 - 30/09/2019 10:23:54-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
5940	LUVA DE PROCEDIMENTO "G" - LEMGRUBER, Lote PR014J Val 05/24	40151900	000	5102	cx	80,00	17,5000	0,000	1.400,00	1.400,00	252,00		18,00	
6240	LUVA DE PROCEDIMENTO "M" - LEMGRUBER, Lote PR014J Val 07/22	40151900	000	5102	cx	200,00	17,5000	0,000	3.500,00	3.500,00	630,00		18,00	
3670	LUVA DE PROCEDIMENTO "P" - LEMGRUBER, Lote PR013J Val 07/22	40151900	000	5102	cx	80,00	17,5000	0,000	1.400,00	1.400,00	252,00		18,00	
90	PRESERVATIVO S/ LUBRIFICANTE C/144 - BLOWTEX, LOTE 1902952822 VAL 02/24	40141000	000	5102	un	432,00	0,2922	0,000	126,23	126,23	22,72		18,00	
10000	PROPE DESCARTAVEL - DEJAMARO, Lote 19-DM03221420 Val 09/22	63079010	000	5102	pct	2,00	8,1500	0,000	16,30	16,30	2,93		18,00	
11080	SERINGA DE SEGURANCA C/ CLIPE 10ML - WILTEX, Lote 18623 Val 05/23	90183119	000	5102	un	5.000,00	0,8549	0,000	4.274,50	4.274,50	769,41		18,00	
170	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 20ML - WILTEX, Lote 180624 Val 05/23	90183119	000	5102	un	1.000,00	1,1200	0,000	1.120,00	1.120,00	201,60		18,00	
1800	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 3ML - WILTEX, Lote 18621 Val 05/23	90183119	000	5102	un	800,00	0,7611	0,000	608,88	608,88	109,60		18,00	
190	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 5ML - WILTEX, Lote 180622 Val 05/23	90183119	000	5102	un	4.800,00	0,7055	0,000	3.386,40	3.386,40	609,55		18,00	
15010	SONDA ASP TRAQUEL Nº 4 - FOYMED, Lote FY1804027 Val 06/23	90183921	000	5102	un	20,00	0,6300	0,000	12,60	12,60	2,27		18,00	
15020	SONDA ASP TRAQUEL Nº 06 - FOYMED, Lote FY1806027 Val 11/23	90183921	000	5102	un	30,00	0,6580	0,000	19,74	19,74	3,55		18,00	
910	SONDA ASP TRAQUEL Nº 12 - FOYMED, Lote FY1707063 Val 03/23	90183921	000	5102	un	50,00	0,6580	0,000	32,90	32,90	5,92		18,00	
15030	SONDA ASP TRAQUEL Nº 14 - FOYMED, Lote FY180427 Val 06/23	90183921	000	5102	un	20,00	0,6580	0,000	13,16	13,16	2,37		18,00	
920	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 08 C/ BALAO - WELL LEAD, Lote 1111080803 Val 06/23	90183921	000	5102	un	10,00	3,6400	0,000	36,40	36,40	6,55		18,00	
930	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 16 C/ BALAO - WELL LEAD, Lote 1903010013 Val 03/24	90183921	000	5102	un	20,00	2,7860	0,000	55,72	55,72	10,03		18,00	
940	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 18 C/ BALAO - WELL LEAD, Lote 1903010013 Val 02/24	90183921	000	5102	un	30,00	2,7860	0,000	83,58	83,58	15,04		18,00	
4850	TUBO DE SILICONE N.203 C/15MT - PERFIMED, Lote 542025 Val IND	90213980	000	5102	un	1,00	89,6000	0,000	89,60	89,60	16,13		18,00	

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.570****SÉRIE: 1****Folha 1 de 2**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0045 7013 2511 8054

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190721029179 - 01/10/2019 08:22:56-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

01/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

14.546,27

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

14.546,27**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1390	ACETILCISTEINA 10% 3ML - UNIAO QUIMICA, Lote 1928443 Val 07/21	30049099	040	5102	un	250,00	1,8200	0,000	455,00					
4180	ACETILCISTEINA 100MG 5G ENV INF - EUROFARMA, Lote 610889 Val 03/21	30049099	040	5102	un	80,00	0,8400	0,000	67,20					
6220	BENZILPENICILINA 1.200.000 UI F/A - TEUTO, Lote 2505528 Val 02/21	30049099	040	5102	un	800,00	6,0200	0,000	4.816,00					
10190	BROMEXINA XPE PED 120ML FRC - MEDLEY Lote 9R1700785 Val 12/20	30049099	040	5102	un	38,00	5,0260	0,000	190,99					
12880	CEFTRIAXONA 1G IM + DIL LIDOCAINA - EUROFARMA, Lote 634331A Val 08/20	30042059	040	5102	un	106,00	14,1260	0,000	1.497,36					
390	CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML - UNIAO QUIMICA, Lote 1910671 Val 03/21	29183010	040	5102	un	1.200,00	1,6100	0,000	1.932,00					
8320	CLARITROMICINA 250MG/5ML SUSP ORAL - EMS, Lote 1A4026 Val 04/21	38220010	040	5102	un	2,00	57,7500	0,000	115,50					
1130	DIAZEPAM 5MG CP - UNIAO QUIMICA, Lote 1842002 Val 10/20	29339122	040	5102	un	200,00	0,1120	0,000	22,40					
1150	DICLOFENACO SODICO 75MG 3ML - UNIAO QUIMICA, Lote 19114960 Val 04/21	30049037	040	5102	un	2.000,00	0,8168	0,000	1.633,60					
1480	EPINEFRINA 1MG AMP 1ML - HIPOLABOR, Lote D-50/18 Val 11/20	30049099	040	5102	un	100,00	2,3800	0,000	238,00					
3180	HIDROCORTISONA 100MG F/A - UNIAO QUIMICA, Lote 1932855 Val 08/21	30049099	040	5102	un	500,00	3,4440	0,000	1.722,00					
2240	INSULINA HUMANA REG 10ML F/A - ASPEN, Lote HS67F02 Val 02/21	30043100	040	5102	un	10,00	23,8980	0,000	238,98					
3810	NITROGLICERINA 5MG/ML 10ML - CRISTALIA, Lote 18030077 Val 03/20	30049069	040	5102	un	20,00	41,0365	0,000	820,73					
4150	OLEO MINERAL 100ML FRC - FBM Lote M18S002 Val 05/20	27101991	040	5102	un	5,00	2,4395	0,000	12,20					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500, DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;

VAL APROX TRIBUTOS R\$ 1.848,20 FEDERAL / R\$ 1.795,72 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8/FATURAS: 31/10/2019 R\$ 14.546,27 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.570

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.570****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0045 7013 2511 8054

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190721029179 - 01/10/2019 08:22:56-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
850	ONDASETRONA 2MG/ML - HYPOFARMA, Lote 19060518 Val 06/21	29332993	040	5102	un	400,00	1,5120	0,000	604,80					
9170	PROPATILNITRATO 10MG CP - SANKYO, Lote 190077 Val 01/21	29329999	040	5102	un	50,00	0,5460	0,000	27,30					
1210	TETRACAINA 1% + FENILEFRINA 0,01% COLIRIO - ALLERGAN, Lote F61284 Val 12/20	29224951	040	5102	un	6,00	9,4080	0,000	56,45					
4160	TRAMADOL CLORIDRATO 50MG/1ML - TEUTO, Lote 968068 Val 05/21	30049079	040	5102	un	120,00	0,7980	0,000	95,76					

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.571****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0045 7110 8101 7995

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190721054977 - 01/10/2019 08:29:11-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

01/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.490,50

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.490,50**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6690	COLETOR PERFURO 13LTS - DESCARBOX, Lote 3950 Val 09/24	42010090	040	5102	un	320,00	3,5700	0,000	1.142,40					
2790	HIPOCLORITO DE SODIO 1% 1LT - PROLINK, Lote D19090047 Val 03/21	28289011	040	5102	lt	72,00	2,9680	0,000	213,70					
15830	INDICADOR BIOLÓGICO 24H - CLEAN UP, Lote SD174 Val 08/21	29349934	040	5102	un	30,00	4,4800	0,000	134,40					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;

VAL APROX TRIBUTOS R\$ 70,13 FEDERAL / R\$ 268,29 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8/FATURAS: 31/10/2019 R\$ 1.490,50 / ISENTA DE ICMS CONFORME
 ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o
 INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.571

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 000.004.577

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0045 7718 8584 7478

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190723182667 - 01/10/2019 16:04:02-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

01/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

6.238,83

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

6.238,83

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
970	AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 - SOLIDOR, Lote 52118053 Val 05/23	90183910	040	5102	un	1.000,00	0,0613	0,000	61,30					
80093	AGULHA HIPODERMICA 20X5,5 - SOLIDOR, Lote 50119011 Val 01/24	90183219	040	5102	un	1.000,00	0,0622	0,000	62,20					
9850	AGULHA HIPODERMICA 30X7 - SOLIDOR, Lote 55118031 Val 03/23	90183910	040	5102	un	5.000,00	0,0605	0,000	302,50					
1000	AGULHA HIPODERMICA 30X8 - LABOR IMPORT, Lote 22082018 Val 08/21	90183910	040	5102	un	2.000,00	0,0651	0,000	130,20					
2230	AGULHA HIPODERMICA 40X12 - LABOR IMPORT, Lote 2805219 Val 05/22	90183910	040	5102	un	10.000,00	0,0696	0,000	696,00					
3280	CLOREXIDINA AQUOSA (TOPICO) 0,2% 100ML - PROLINK, Lote P19080065 Val 08/21	29252923	040	5102	un	120,00	1,7230	0,000	206,76					
6890	COLETOR UNIVERSAL 50ML NAO EST - J PROLAB, Lote 863487 Val 06/22	39269030	040	5102	un	1.000,00	0,3360	0,000	336,00					
6580	EQUIPO MACROGOTAS - LABOR IMPORT, Lote 71318112 Val 11/23	90189010	040	5102	un	3.000,00	0,8418	0,000	2.525,40					
5620	FIO NYLON 2/0 PRETO AG 20MM - PROCARE, Lote 41318121 Val 12/23	30061090	040	5102	un	24,00	1,1760	0,000	28,22					
5630	FIO NYLON 2/0 PRETO AG 30MM - PROCARE, Lote 41518121 Val 12/23	30061090	040	5102	un	48,00	1,1760	0,000	56,45					
13210	FIO NYLON 3/0 PRETO AG 20MM - PROCARE, Lote 41619041 Val 04/24	30061090	040	5102	un	48,00	1,1760	0,000	56,45					
13830	FIO NYLON 3/0 PRETO AG 30MM - PROCARE, Lote 41818121 Val 12/23	56075011	040	5102	un	72,00	1,1760	0,000	84,67					
5650	FIO NYLON 4/0 PRETO AG 20MM - PROCARE, Lote 42118103 Val 10/23	30061090	040	5102	un	48,00	1,1760	0,000	56,45					
15650	FIO NYLON 4/0 PRETO AG 30MM - PROCARE, Lote 42111803 Val 10/23	56075011	040	5102	un	48,00	1,1760	0,000	56,45					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500, DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;

VAL APROX TRIBUTOS R\$ 406,66 FEDERAL / R\$ 806,99 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8/FATURAS: 31/10/2019 R\$ 6.238,83 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.577

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.577****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0045 7718 8584 7478

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190723182667 - 01/10/2019 16:04:02-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
13820	FIO NYLON 5/0 PRETO AG 20MM - PROCARE, Lote 42318111 Val 11/23	56075011	040	5102	un	24,00	1,1760	0,000	28,22					
5590	MINI TUBO LI 0,5ML EDTA K2 NEONATAL ROXO - LABOR IMPORT, Lote B09007 Val 01/21	39269040	040	5102	un	200,00	0,5320	0,000	106,40					
13890	MINI TUBO LI 0,5ML SECO E ATIVADOR NEONATAL VERMELHO - LABOR IMPORT, Lote B09007 Val 01/21	90183999	040	5102	un	100,00	0,5320	0,000	53,20					
11200	SERINGA 1ML S/ AG - SR, Lote G35 Val 01/24	90183111	040	5102	un	500,00	0,2380	0,000	119,00					
2960	TAMPA OCLUSORA MACHO/FEMEA EST - WILTEX, Lote GC152901 Val 02/23	39235000	040	5102	un	500,00	0,3080	0,000	154,00					
210	TUBO VACUO CITRATO 3,2% AZUL 3,6ML - LABOR IMPORT, Lote 190802 Val 05/20	90183999	040	5102	un	100,00	0,4536	0,000	45,36					
7720	TUBO A VACUO K3 EDTA ROXO 4ML - LABOR IMPORT, Lote 2496007 Val 12/20	90183999	040	5102	un	1.000,00	0,4234	0,000	423,40					
50214	TUBO VACUO LI GEL 3,5 ML VIDRO AMARELO - LABOR IMPORT, Lote 3396015 Val 12/20	90183999	040	5102	un	1.000,00	0,6502	0,000	650,20					

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.589****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0045 8911 6384 1025

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190725560098 - 02/10/2019 11:02:52-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

02/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

365,60

VALOR DO ICMS

65,81

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

365,60

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

365,60**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7510	BANDEJA REF: 0727	73261900	090	5102	un	20,00	7,4500	0,000	149,00	149,00	26,82		18,00	
7510	BANDEJA REF: 0757	73261900	090	5102	un	10,00	21,6600	0,000	216,60	216,60	38,99		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;

FATURAS: 01/11/2019 R\$ 365,60

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o
 INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.589

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.618****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0046 1819 9775 9265

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190742301691 - 08/10/2019 14:00:21-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

08/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.088,91

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.088,91**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3060	BROMEXINA XPE PED 120ML FRC - Lote 9RA00785 Val 12/20	30049099	040	5102	un	12,00	5,0260	0,000	60,31					
3180	HIDROCORTISONA SUCCINATO 500MG F/A - U.Q Lote 19.29241 Val 07/21	30049099	040	5102	un	400,00	4,0600	0,000	1.624,00					
9650	MIDAZOLAM CLORIDRATO 50MG/10ML AMP 10ML Lote AP-180/18 Val 09/20	29339153	040	5102	un	100,00	4,0460	0,000	404,60					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 266,19 FEDERAL / R\$ 274,95 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 07/11/2019 R\$ 2.088,91

ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o
 INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.618

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 000.004.619

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0046 1913 0489 6930

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190742313853 - 08/10/2019 14:03:10-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

08/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

966,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

966,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3680	ALGODAO HIDROFILO 500G - Lote 23119 Val 07/24	30059090	040	5102	un	40,00	8,4000	0,000	336,00					
12480	LANCETA MEDLANCE PLUS SPE AMARELA 28G - Lote Y2L16SF5 Val 12/23	90183999	040	5102	un	2.500,00	0,2520	0,000	630,00					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 87,25 FEDERAL / R\$ 99,12 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 07/11/2019 R\$ 966,00

ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o
 INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.619

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 000.004.645

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0046 4516 7368 6936

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190746945346 - 09/10/2019 16:43:44-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

09/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

25,20

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

25,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
12480	LANCETA MEDLANCE PLUS SPE AMARELA 28G Lote Y2L16SF5 Val 12/23	90183999	040	5102	un	100,00	0,2520	0,000	25,20					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 2,93 FEDERAL / R\$ 3,02 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8 INFORMACOES COMPLEMENTARES RESERVADO AO FISCO

FATURAS: 08/11/2019 R\$ 25,20 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o
 INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.645

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 000.004.697

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0046 9712 0625 9290

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190790647062 - 24/10/2019 14:20:15-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

24/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

23.258,56

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

23.258,56

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4180	ACETILCISTEINA 100MG/G ENV INFANTIL - EUROFARMA Lote 610889 Val 03/21	30049099	040	5102	un	208,00	0,8554	0,000	177,92					
390411	AGUA DESTILADA 250ML BSA - EUROFARMA Lote 002951140 Val 08/21	30049099	040	5102	un	270,00	2,8024	0,000	756,65					
3060	BROMEXINA XPE ADULTO 120ML FRC - GERMED Lote 1F3835 Val 08/21	30049099	040	5102	un	50,00	4,9286	0,000	246,43					
10190	BROMEXINA XPE PED 120ML FRC - E.M.S Lote 1C2592 Val 06/21	30049099	040	5102	un	50,00	3,7000	0,000	185,00					
CE	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMP 1ML - HIPOLABOR Lote H019118 Val 07/20	30049099	040	5102	un	1.000,00	1,2163	0,000	1.216,30					
3880	CEFALEXINA 250MG/5ML SOL ORAL 100ML FRC - EUROFARMA Lote 611663 Val 04/21	30049099	040	5102	un	150,00	19,0286	0,000	2.854,29					
12880	CEFTRIAXONA 1G IM + DILUENTE LIDOCAINA F/A - EUROFARMA Lote 631866A Val 07/21	30042059	040	5102	un	200,00	18,8857	0,000	3.777,14					
390	CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML - HIPOLABOR Lote BG008119 Val 01/21	29183010	040	5102	un	1.500,00	1,5693	0,000	2.353,95					
1140	DIAZEPAM 5MG COMP - U.Q Lote 1842002 Val 10/20	29339122	040	5102	un	200,00	0,0790	0,000	15,80					
14330	DICLOFENACO SODICO 75MG AMP 3ML - TEUTO Lote 9045032 Val 01/21	30049037	040	5102	un	1.000,00	0,9371	0,000	937,10					
406067	ENOXAPARINA SODICA 20MG / 0,2ML SER SC/IV - MYLAN Lote JA818 Val 06/20	30049099	040	5102	un	10,00	19,7971	0,000	197,97					
10060	HIDROCORTISONA SUCCINATO 500MG F/A (450 UND, LOTE: 25961161, VAL: 06/11 TEUTO) (350 UND, LOTE: 1929241, VAL: 07/21 U.Q)	30049099	040	5102	un	800,00	5,8066	0,000	4.645,28					
13880	MORFINA SULFATO 1MG/ML AMP 2ML - CRISTALIA Lote 19050376 Val 05/21	29391161	040	5102	un	50,00	6,7463	0,000	337,32					
138620	SINVASTATINA 20MG COMP - SANDOZ Lote JV0596 Val 03/21	30049059	040	5102	un	30,00	0,1061	0,000	3,18					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 2.790,00 FEDERAL / R\$ 2.688,68 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 23/11/2019 R\$ 23.258,56 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o
 INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.697

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.697****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0046 9712 0625 9290

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190790647062 - 24/10/2019 14:20:15-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3570	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 100ML - EUOFARMA Lote 00002951141 Val 09/21	33019030	040	5102	un	2.040,00	2,6069	0,000	5.318,08					
9090	SOL. RINGER C/ LACTATO 500ML - EUOFARMA Lote 638120 Val 09/21	30049099	040	5102	un	60,00	3,6201	0,000	217,21					
1210	TETRACAÍNA CLOR. + FENILEFRINA 1% + 0,1% COLÍRIO FRC - ALLERGAN Lote 61778 Val 02/21	29224951	040	5102	un	2,00	9,4714	0,000	18,94					

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.703****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 0316 7861 7644

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190794484986 - 25/10/2019 15:05:11-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

25/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

6.522,38

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

6.522,38**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
5900	CAMPO FENESTRADO10CM ESTERIL 50CM X 50CM, FABRICADO EM POLIPROPILENO (TNT) - DEXCAR Lote 0138619 Val 07/22	30059020	040	5102	un	100,00	3,6429	0,000	364,29					
11210	CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS - MEDSONDA Lote 52307 Val 09/23	90183924	040	5102	un	100,00	0,9363	0,000	93,63					
MASBPT701	MASCARA ALTA COMPRESSAO ESTERIL ADULTO - GOODCOME Lote 20170525 Val IND	63079010	040	5102	un	5,00	20,0571	0,000	100,29					
4870	MASCARA ALTA COMPRESSAO ESTERIL INFANTIL - GOODCOME Lote 20171015 Val IND	63079010	040	5102	un	5,00	20,0571	0,000	100,29					
90	PRESERVATIVO MASCULINO NAO LUBRIFICADO 52MM - BLOWTEX Lote 19059544322 Val 05/24	40141000	040	5102	cx	432,00	0,2981	0,000	128,78					
2220	SERINGA DE SEG. CLIPE 10ML - WILTEX Lote 180623 Val 06/23	90183119	040	5102	un	5.000,00	0,8850	0,000	4.425,00					
12590	SERINGA DE SEG. CLIPE 20ML - WILTEX Lote 18064 Val 06/23	90183119	040	5102	un	500,00	1,1596	0,000	579,80					
11050	SERINGA DE SEG. CLIPE 5ML - WILTEX Lote 190421 Val 03/24	90183119	040	5102	un	1.000,00	0,7303	0,000	730,30					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 273,93 FEDERAL / R\$ 770,07 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 24/11/2019 R\$ 6.522,38 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o
 INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.703

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 000.004.707

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 0719 3862 2030

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190798444756 - 28/10/2019 10:31:48-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

28/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

731,43

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

731,43

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
12520	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,0 C/2 UND - NEWHAND LOTE NH137 VAL 09/22	40151100	040	5102	pct	50,00	1,1143	0,000	55,72					
81	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 8,0 C/2 UND - NEWHAND LOTE NH137 VAL 09/22	90183119	040	5102	pct	30,00	1,1143	0,000	33,43					
12520	LUVA DE PROCEDIMENTO VINIL S' PO "G" C/ 100 UND ANTIALERGICA - DESCARPACK LOTE SF11AAA0321 VAL 07/24	40151100	040	5102	pct	40,00	16,0571	0,000	642,28					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 30,72 FEDERAL / R\$ 129,65 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 27/11/2019 R\$ 731,43 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o
 INCS e a Medical Chizzolini

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

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.004.707

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.708****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 0815 3985 2080

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190798453341 - 28/10/2019 10:33:22-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

28/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAIX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

11.193,51

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

11.193,51**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9500	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 1000ML EUROFARMA Lote 214519 Val 10/21	38220090	040	5102	un	250,00	5,2467	0,000	1.311,68					
3580	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 250ML - JP Lote 218319 Val 10/21	28092019	040	5102	un	1.015,00	2,9024	0,000	2.945,94					
14630	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 500ML - JP Lote 216519 Val 10/21	38220090	040	5102	un	1.500,00	3,6333	0,000	5.449,95					
9090	SOLUCAO GLICOFISIOLÓGICO 250ML - JP Lote 182319 Val 09/21	30049099	040	5102	un	105,00	3,0429	0,000	319,50					
9500	SOLUCAO GLICOFISIOLÓGICO 500ML - JP Lote 201919 Val 10/21	38220090	040	5102	un	40,00	3,8699	0,000	154,80					
3590	SOLUCAO GLICOSADA 5% 250ML - JP Lote 866419 Val 08/21	28470000	040	5102	un	105,00	3,0273	0,000	317,87					
2890	SOLUCAO GLICOSADA 5% 500ML - JP Lote 218819 Val 09/21	85437099	040	5102	un	180,00	3,8543	0,000	693,77					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 562,74 FEDERAL / R\$ 1.539,05 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 27/11/2019 R\$ 11.193,51 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o
 INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.708

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.709****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 0919 3284 6062

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190798546019 - 28/10/2019 10:50:27-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

28/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.179,43

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.179,43**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6330	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML AMP 5ML VITAMINA C - HYPOFARMA Lote 19080810 Val 08/21	30049024	040	5102	un	200,00	1,1256	0,000	225,12					
620	AMINOFLINA 24MG/ML AMP 10ML - FARMACE Lote AF191047 Val 09/21	29395920	040	5102	un	100,00	1,5861	0,000	158,61					
15970	DEXAMETASONA 4MG COMP - SIGMA Lote 1A5076 Val 05/21	29372120	040	5102	un	30,00	0,3629	0,000	10,89					
14330	DICLOFENACO SODICO 50MG COMP - PRATI Lote 19H162 Val 07/21	30049037	040	5102	un	500,00	0,1094	0,000	54,70					
3120	GLICOSE 50% AMP 10ML - FARMACE Lote 191109860 Val 09/21	29181610	040	5102	un	400,00	0,4420	0,000	176,80					
3190	IBUPROFENO 300MG COMP - VITAMEDIC Lote 49194 Val 02/21	30049099	040	5102	un	5.000,00	0,2364	0,000	1.182,00					
10040	OLEO MINERAL 100ML FRC - FBM Lote M18A004 Val 05/20	15121110	040	5102	un	10,00	2,4857	0,000	24,86					
3890	PARACETAMOL 200MG/ML GTS 15ML FRC - HIPOLABOR Lote 1029/18 Val 11/20	30049099	040	5102	un	200,00	1,5794	0,000	315,88					
3570	SOLUCAO FISIOLÓGICA NASAL (NACI 0,9% CLORETO DE BENZALCONIO 1MG/ML) - FARMACE Lote CN19F292 Val 06/21	33019030	040	5102	un	20,00	1,5286	0,000	30,57					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 276,83 FEDERAL / R\$ 279,53 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 27/11/2019 R\$ 2.179,43 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o
 INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.709

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.713****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 1311 7977 1962

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190800097311 - 28/10/2019 16:27:45-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

28/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

11.488,15

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

11.488,15**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
CE	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 2,5MG + DIPIRONA SODICA 20MG AMP - HIPOLABOR Lote H061/19 Val 05/21	30049099	040	5102	un	1.200,00	1,7143	0,000	2.057,16					
390	CETOPROFENO 100MG EV F/A - U.Q Lote 1923630 Val 06/21	29183010	040	5102	un	1.600,00	3,9429	0,000	6.308,64					
406067	ENOXAPARINA SODICA 40MG /0,4ML SER SC/IV - MYLAN Lote JB965 Val 05/21	30049099	040	5102	un	30,00	21,2571	0,000	637,71					
406073	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,60ML SER SC/IV - EUROFARMA Lote 606170A Val 02/21	30049099	040	5102	un	10,00	40,0000	0,000	400,00					
360	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 10MG/2ML AMP - HALEXISTAR Lote 9050281 Val 05/21	30049041	040	5102	un	2.400,00	0,4786	0,000	1.148,64					
3950	POLIVITAMINICO COMPLEXO B AMP 2ML - HYPOFARMA Lote 19094249 Val 09/21	30049064	040	5102	un	800,00	1,1700	0,000	936,00					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 1.314,89 FEDERAL / R\$ 1.757,11 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 27/11/2019 R\$ 11.488,15 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o
 INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.713

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

N° 000.004.714

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 1413 8348 3446

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190800225276 - 28/10/2019 16:51:37-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

28/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.387,20

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.387,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1810	EQUIPO 2 VIAS MULTIVIAS LUER LOCK C/ CLAMP (EMU04) POLIFIX - DESCARPACK Lote SCUUA0007 Val 04/24	90189010	040	5102	un	1.600,00	0,8670	0,000	1.387,20					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 58,26 FEDERAL / R\$ 166,46 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 27/11/2019 R\$ 1.387,20 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

N° 000.004.714

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 000.004.716

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 1615 8449 2331

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190802008299 - 29/10/2019 09:24:51-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

29/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

768,04

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

768,04

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

RAPIDO LUXO CAMPINAS LTDA

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

45.992.724/0017-64

ENDEREÇO

RUA BARTOLOMEU DIAS, 309

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

492458590119

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6120	COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX INFANTIL - L.I Lote 190520 Val 05/22	39269040	040	5102	un	100,00	0,2857	0,000	28,57					
233	FIO NYLON 2/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41519071 Val 07/24	30061090	040	5102	un	48,00	1,1904	0,000	57,14					
233	FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 41619042 Val 04/24	30061090	040	5102	un	24,00	1,1904	0,000	28,57					
234	FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 41819011 Val 01/24	30061090	040	5102	un	48,00	1,1904	0,000	57,14					
234	FIO NYLON 4/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 41919012 Val 01/24	30061090	040	5102	un	24,00	1,1904	0,000	28,57					
10210	FIO NYLON 4/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 42118111 Val 11/23	30061090	040	5102	un	72,00	1,1904	0,000	85,71					
6600	FIO NYLON 5/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 42318121 Val 12/23	56075011	040	5102	un	24,00	1,1904	0,000	28,57					
13890	MINI TUBO LI 0,5ML EDTA K2 "NEONATAL ROXO" - L.I Lote B09007 Val 01/21	90183999	040	5102	un	400,00	0,5429	0,000	217,16					
5590	MINI TUBO LI 0,5ML SECO ATIVADOR "NEONATAL VERMELHO" - L.I Lote B09007 Val 01/21	39269040	040	5102	un	300,00	0,5429	0,000	162,87					
2500	TUBO ENDOTRAQUEAL S/ BALAO N. 3,5MM - SOLIDOR Lote 02019061 Val 06/24	90183999	040	5102	un	10,00	2,9000	0,000	29,00					
TC500	TUBO VACUO CITRATO 3,2% "AZUL" 3,6ML - L.I Lote 190801 Val 08/20	70179000	040	5102	un	100,00	0,4474	0,000	44,74					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 67,91 FEDERAL / R\$ 108,06 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 28/11/2019 R\$ 768,04 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o
 INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.716

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.746****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 4617 0246 7217

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190811486319 - 31/10/2019 15:49:34-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

31/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

5.817,50

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

5.817,50**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
5860	DIMENIDRATO+PIRIDOXINA+FRUTOSE+GLICOS E AMP 10ML EV - TAKEDA Lote 11588636 Val 11/20	30049039	040	5102	un	200,00	3,8000	0,000	760,00					
1400	ACTILYSE 50MG - BOEHRINGER Lote 901153 Val 09/21	30039078	040	5102	un	2,00	2.528,7500	0,000	5.057,50					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 782,45 FEDERAL / R\$ 53,20 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 30/11/2019 R\$ 5.817,50 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o
 INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.746

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 000.004.747

SÉRIE: 1

Folha 1 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 4713 2769 5280

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190811496835 - 31/10/2019 15:51:21-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

31/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

41.387,85

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

41.387,85

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

RAPIDO LUXO CAMPINAS LTDA

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

45.992.724/0017-64

ENDEREÇO

RUA BARTOLOMEU DIAS, 309

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

492458590119

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4180	ACETILCISTEINA 10% AMP 3ML - U.Q Lote 1928443 Val 07/21	30049099	040	5102	un	200,00	1,8600	0,000	372,00					
1390	ACETILCISTEINA 200MG 5G ENV ADULTO - GEOLAB Lote 1904426 Val 05/21	30049099	040	5102	un	208,00	0,8211	0,000	170,79					
390411	AGUA DESTILADA AMP 10ML - EQUIPLEX Lote 1931835 Val 08/21	30049099	040	5102	un	3.000,00	0,2256	0,000	676,80					
3910	AMIODARONA CLOR. 150MG AMP - HIPOLABOR, Lote AD024119 Val 05/21	30049099	040	5102	un	100,00	2,5949	0,000	259,49					
15880	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSP. ORAL FRC 150ML - GERMED Lote A1C4068 Val 06/21	38220010	040	5102	un	150,00	9,0000	0,000	1.350,00					
15860	AMOXICILINA 500MG CAPS - AUROBINDO Lote BB5019005A Val 04/21	38220010	040	5102	un	5.250,00	0,2114	0,000	1.109,85					
412669	ATROPINA SULFATO 0,25MG / 1ML AMP - ISOFARMA Lote 9040394 Val 04/21	30049099	040	5102	un	240,00	0,4514	0,000	108,34					
253984	BENZILPENICILINA (G) POTASSICA (CRISTALINA) 5.000.000 UI F/A - BLAU Lote 19020873 Val 02/22	30041013	040	5102	un	50,00	10,1091	0,000	505,46					
6220	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI F/A - TEUTO Lote VP30A031 Val 05/21	30049099	040	5102	un	1.200,00	9,8960	0,000	11.875,20					
3140	CAPTOPRIL 25MG COMP - MEDQUIMICA Lote 219495 Val 09/21	30049099	040	5102	un	500,00	0,0400	0,000	20,00					
15730	CARVEDILOL 6,25MG COMP - GERMED Lote 108493 Val 06/21	30049069	040	5102	un	60,00	0,1179	0,000	7,07					
3880	CEFALEXINA 500MF COMP - TEUTO Lote 3225577 Val 06/21	30049099	040	5102	un	1.500,00	0,3800	0,000	570,00					
12880	CEFTRIAXONA 1G EV F/A - TEUTO Lote 96320043 Val 09/21	30042059	040	5102	un	500,00	10,2569	0,000	5.128,45					
8310	CIPROFLOXACINO CLOR. 500MG COMP - PRATI Lote 194776 Val 08/21	38220010	040	5102	un	1.200,00	0,3536	0,000	424,32					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 4.881,88 FEDERAL / R\$ 4.928,81 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 30/11/2019 R\$ 41.387,85 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o
 INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.747

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.747****SÉRIE: 1****Folha 2 de 3**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 4713 2769 5280

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190811496835 - 31/10/2019 15:51:21-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2100	CLARITROMICINA 500MG EV - ABBOTT Lote 01123TB22 Val 12/20	29415010	040	5102	un	20,00	55,0893	0,000	1.101,79					
14190	CLORETO DE SODIO 0,9% AMP 10ML - SAMTEC Lote 1QPZ Val 07/21	31042010	040	5102	un	2.000,00	0,2521	0,000	504,20					
10330	DESLANOSIDEO 0,2MG/ML AMP 2ML - U.Q Lote 1924651 Val 06/21	29389010	040	5102	un	50,00	1,8374	0,000	91,87					
15970	DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5ML - HIPOLABOR Lote 156013198292 Val 08/21	29372120	040	5102	un	1.500,00	1,0014	0,000	1.502,10					
15120	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2MG/5ML FRC - HIPOLABOR Lote 19G79G Val 07/21	30049069	040	5102	un	100,00	1,9909	0,000	199,09					
5860	DIMENIDRATO 25MG + PIRIDOXINA 5MG/ML GTS FRC - CIFARMA Lote 5LB43 Val 04/21	30049039	040	5102	un	10,00	4,3143	0,000	43,14					
630	DIMENIDRATO 50MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50MG/ML AMP IM - U.Q Lote 19242094 Val 06/21	30049039	040	5102	un	400,00	1,6777	0,000	671,08					
350	DIPIRONA SODICA 500MG/ML AMP 2ML - FARMACE Lote DP194243C Val 08/21	30039079	040	5102	un	3.000,00	0,8023	0,000	2.406,90					
3340	DIPIRONA 500MG - GTS 10ML FRC - FARMACE Lote DS19H415 Val 08/21	30049099	040	5102	un	500,00	1,1729	0,000	586,45					
3970	ESPIRONOLACTONA 25MG COMP - E.M.S Lote 1F5241 Val 07/21	30043220	040	5102	un	30,00	0,2414	0,000	7,24					
3360	FUROSEMIDA 10MG/ML AMP 2ML - TEUTO Lote FS19H033C Val 08/21	30049099	040	5102	un	300,00	0,6603	0,000	198,09					
9190	HEPARINA SODICA 5000 UI/ML 0,25ML AMP - CRISTALIA Lote 19080053 Val 08/21	30019010	040	5102	un	50,00	6,2280	0,000	311,40					
10060	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG COMP - TEUTO Lote 6566589 Val 05/21	30049099	040	5102	un	300,00	0,0343	0,000	10,29					
5870	HIDROCORTISONA SUCCINATO 100MG F/A - BLAU Lote 19090624 Val 09/21	29372120	040	5102	un	600,00	3,2437	0,000	1.946,22					
2240	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML 10ML F/A - N.NORDISK Lote BF18005719 Val 10/20	30043100	040	5102	un	6,00	24,3857	0,000	146,31					
2240	INSULINA HUMANA REGULAR FRASCO 10ML F/A - N. NORDISK Lote 1800573 Val 11/20	30043100	040	5102	un	10,00	24,3857	0,000	243,86					
3200	IPRATROPIO BROMETO 0,25MG/ML GTS 20ML FRC - HIPOLABOR Lote 0438119 Val 04/21	30049099	040	5102	un	100,00	1,2314	0,000	123,14					
3750	ISOSSORBIDA DINITRATO 10MG COMP - SIGMA Lote 0Z1196 Val 01/21	30049099	040	5102	un	30,00	0,3771	0,000	11,31					
3860	ISOSSORBIDA DINITRATO 5MG SUB LINGUAL COMP - E.M.S Lote 1D8556 Val 03/21	30049099	040	5102	un	90,00	0,4036	0,000	36,32					
11720	LACTULOSE 667 MG/ML SOL ORAL FRC - NUTRIEX Lote 190517 Val 05/21	38220090	040	5102	un	10,00	7,2571	0,000	72,57					
10370	LIDOCAINA CLORIDRATO 2% GEL TB - BRANINFARMA Lote B19A2613 Val 02/21	90189099	040	5102	un	100,00	4,0857	0,000	408,57					
14930	LORATADINA 10MG COMP - CIMED Lote 1914050 Val 07/21	30049099	040	5102	un	360,00	0,1579	0,000	56,84					
14930	LORATADINA 1MG/ML XAROPE FRC - PRATI Lote 19F63N Val 06/21	30049099	040	5102	un	150,00	4,5286	0,000	679,29					
4500	LOSARTANA 50MG COMP - NEOQUIMICA Lote B19E0818 Val 05/21	30049069	040	5102	un	60,00	0,6119	0,000	36,71					
3210	METILPREDNISOLONA 125MG F/A + DIL. 2ML - NOVAFARMA Lote 78NB0631 Val 01/21	29372910	040	5102	un	50,00	9,2297	0,000	461,48					
16010	METILPREDNISOLONA 500MG F/A + DIL. 2ML - NOVAFARMA Lote 78ML3471 Val 10/20	29372120	040	5102	un	50,00	21,7674	0,000	1.088,37					
9650	MIDAZOLAM CLOR. 5MG/5ML AMP 5ML - TEUTO Lote 7547046 Val 08/22	29339153	040	5102	un	50,00	1,9300	0,000	96,50					

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.747****SÉRIE: 1****Folha 3 de 3**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 4713 2769 5280

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190811496835 - 31/10/2019 15:51:21-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
102905	MIDAZOLAM CLOR. 15MG/3ML AMP 3ML - TEUTO Lote 7521045 Val 08/22	30049099	040	5102	un	50,00	1,9929	0,000	99,64					
13880	MORFINA SULFATO 10MG/ML AMP 1ML - CRISTALIA Lote 19060171 Val 06/21	29391161	040	5102	un	50,00	5,0417	0,000	252,08					
1500	NEOMICINA + BACITRACINA 15G TUBO - SOBRAL Lote 190803 Val 07/21	30049099	040	5102	un	50,00	2,9000	0,000	145,00					
3810	NITROGLICERINA 5MG/ML AMP 10ML - CRISTALIA Lote 19056383 Val 05/21	30049069	040	5102	un	20,00	49,0714	0,000	981,43					
13850	NITROPRUSIATO DE SODIO 25MG/ML AMP - HYPOFARMA Lote 19030452 Val 03/21	30039099	040	5102	un	5,00	18,2471	0,000	91,24					
6450	NOREPINEFRINA HEMITARTARATO 2MG/ML AMP 4ML - HYPOFARMA Lote AB06819 Val 07/21	30049099	040	5102	un	50,00	2,6423	0,000	132,12					
850	ONDASETRONA CLOR. 2MG/ML AMP 2ML - HYPOFARMA Lote 19070655 Val 07/21	29332993	040	5102	un	300,00	1,4711	0,000	441,33					
3890	PARACETAMOL 500MG COMP - PRATI Lote 19196L Val 09/21	30049099	040	5102	un	500,00	0,0853	0,000	42,65					
6460	PREDNISOLONA FOSFATO SODICO 3MG/ML XAR. FRC 100ML - PRATI Lote 19H001 Val 07/21	29372130	040	5102	un	150,00	9,7109	0,000	1.456,64					
1240	PREDNISONA 20MG COMP - BRAINFARMA Lote B19F0976 Val 06/22	29372130	040	5102	un	100,00	0,2643	0,000	26,43					
9460	PROMETAZIDINA CLOR. 25MG/ML AMP 2ML - HIPOLABOR Lote AX5690 Val 08/21	29343030	040	5102	un	200,00	3,7541	0,000	750,82					
3820	PROPANOLOL 40MG COMP - OSORIO M. Lote 097119 Val 08/21	30049099	040	5102	un	6.000,00	0,0536	0,000	321,60					
860	RANITIDINA 25MG/ML AMP 2ML - FARMACE Lote RA19H091 Val 08/21	30049099	040	5102	un	600,00	0,9769	0,000	586,14					
14780	SAIS P/ REIDRATAÇÃO ORAL ENV. 27,9G - NATULAB Lote 35918F Val 06/21	30049099	040	5102	un	100,00	0,8229	0,000	82,29					
10970	TRAMADOL CLOR. 50MG/ML AMP 1ML - TEUTO Lote 9068073 Val 08/21	30049079	040	5102	un	120,00	0,7790	0,000	93,48					
4160	TRAMADOL CLOR. 100MG/2ML AMP 2ML - TEUTO Lote 9069256 Val 05/21	30049079	040	5102	un	240,00	1,1086	0,000	266,06					

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

N° 000.004.749

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 4917 8468 2267

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190811542809 - 31/10/2019 15:59:10-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

31/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

89,15

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

89,15

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
12520	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,0 C/2 UND - NEWHAND LOTE NH137 VAL 09/22	40151100	040	5102	pct	50,00	1,1143	0,000	55,72					
81	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 8,0 C/2 UND - NEWHAND LOTE NH137 VAL 09/22	90183119	040	5102	pct	30,00	1,1143	0,000	33,43					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 30,72 FEDERAL / R\$ 129,65 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 27/11/2019 R\$ 89,15 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o
 INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

N° 000.004.749

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.750****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0047 5019 7558 4368

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190811630837 - 31/10/2019 16:14:07-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

31/10/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.153,48

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.153,48**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
395901	PAPEL P/ ECG 216X30M - TECNOPRINT Lote 941/19 Val 10/24	30064012	040	5102	un	20,00	45,7143	0,000	914,29					
2210	DISP. INTRAVENOSO 21G "SCALP" P/ COLETA DE SANGUE A VACUO E ADM DE MED. C/ DISP. DE SEGURANCA - L.I Lote 072018 Val 07/2	39219012	040	5102	un	300,00	0,7973	0,000	239,19					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 56,24 FEDERAL / R\$ 138,41 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 30/11/2019 R\$ 1.153,48 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.750

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

N° 000.004.836

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1125 0676 5700 0105 5500 1000 0048 3612 5347 8643

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190838909443 - 11/11/2019 09:19:34-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

11/11/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

290,00

VALOR DO ICMS

52,20

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

290,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

290,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6530	CARVAO ATIVADO 50G - USO MEDICO - GREENTEC Lote 2099 Val 03/23	44029000	090	5102	un	5,00	58,0000	0,000	290,00	290,00	52,20		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, N 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, CEP: 12.212-500,
 DADOS BANCARIOS C.E.F. AG.3499 C.C 868/8 ;

FATURAS: 11/12/2019 R\$ 290,00

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

N° 000.004.836

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída **1**

Nº 000.004.955

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1125 0676 5700 0105 5500 1000 0049 5516 9159 0631

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190892602365 - 28/11/2019 13:50:37-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

28/11/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 20344,45 / V. Liq.: 20344,45

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	28/12/2019	20.344,45						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
20.344,46	3.662,01	0,00	0,00	20.344,45
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				20.344,45

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3450	ABAIXADOR DE LINGUA C/ 100 - THEOTO Lote 056 Val 06/24	44219100	000	5102	pct	30,00	3,4000	0,000	102,00	102,00	18,36		18,00	
2230	AGULHA HIPODERMICA 40X12 - SOLIDOR Lote 57619081 Val 08/24	90183910	000	5102	un	10.000,00	0,0699	0,000	699,00	699,00	125,82		18,00	
4830	ALCOOL 70% 100ML - PROLINK Lote 14100029 Val 10/21	22071090	000	5102	un	600,00	1,2194	0,000	731,64	731,64	131,70		18,00	
9920	CATETER INTRAVENOSO DE SEGURANCA 20G - POLYMED Lote 769661S Val 09/23	90183924	000	5102	un	600,00	1,9286	0,000	1.157,16	1.157,16	208,29		18,00	
2560	CATETER INTRAVENOSO DE SEGURANCA 22G - POLYMED Lote 286251S Val 05/23	90183924	000	5102	un	200,00	1,9286	0,000	385,72	385,72	69,43		18,00	
3280	CLOREXIDINA AQUOSA (TOPICO) 0,2% 100ML - PROLINK Lote 19110012 Val 11/21	29252923	000	5102	un	60,00	1,0714	0,000	64,28	64,28	11,57		18,00	
6830	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 13F ESTERIL C/ 10 - MEDICAL TEXTIL Lote 36 Val 04/24	30059090	000	5102	pct	1.000,00	0,4286	0,000	428,60	428,60	77,15		18,00	
1650	CURATIVO CIRURGICO ESTERIL 15X60 - NEVE Lote 1910001434 Val 09/24	30051090	000	5102	un	90,00	2,7013	0,000	243,12	243,12	43,76		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 28/12/2019 R\$ 20.344,45

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.955

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 163/2017

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 000.004.955

SÉRIE: 1

Folha 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1125 0676 5700 0105 5500 1000 0049 5516 9159 0631

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190892602365 - 28/11/2019 13:50:37-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 20344,45 / V. Liq.: 20344,45

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9900	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 21G "SCALP" C/ SIST. DE SEGURANCA P/ COLETA DE SANGUE A VACUO - WILTEX Lote 190117 Val 01/24	90189010	000	5102	un	1.300,00	0,9286	0,000	1.207,18	1.207,18	217,29		18,00	
9840	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 19G "SCALP" C/ SIST. DE SEGURANCA - WILTEX Lote 190322 Val 03/24	90189010	000	5102	un	100,00	0,4857	0,000	48,57	48,57	8,74		18,00	
9840	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 21G "SCALP" C/ SIST. DE SEGURANCA - WILTEX Lote 190324 Val 03/24	90189010	000	5102	un	2.500,00	0,4857	0,000	1.214,25	1.214,25	218,57		18,00	
3310	DRENO DE TORAX Nº 36 - MEDICA Lote 20170510 Val 04/22	39031900	000	5102	un	10,00	8,5714	0,000	85,71	85,71	15,43		18,00	
15640	DRENO DE TORAX Nº 36 - MEDICA Lote 20170510 Val 04/22	39031900	000	5102	un	10,00	8,5714	0,000	85,71	85,71	15,43		18,00	
1810	EQUIPO 2 VIAS MULTIVIAS LUER LOCK C/ CLAMP EMU04 POLIFIX - L. IMPORT Lote 20190710 Val 07/24	90189010	000	5102	un	1.000,00	0,8214	0,000	821,40	821,40	147,85		18,00	
10150	EQUIPO MACRO GOTAS C/ INJETOR/CLAMP/LUER SLIP (EMA 38) - LAMEDID Lote 71119061 Val 06/24	90189010	000	5102	un	3.000,00	0,9143	0,000	2.742,90	2.742,90	493,72		18,00	
13820	FIO NYLON 5/0 PRETO AGULHA 20MM - PROCARE Lote 42319011 Val 01/24	56075011	000	5102	un	24,00	1,1904	0,000	28,57	28,57	5,14		18,00	
2070	FRALDA GERIATRICA TAMANHO G - MARDAM Lote 13946 Val 11/22	96190000	000	5102	un	160,00	1,3393	0,000	214,29	214,29	38,57		18,00	
15110	INTEGRADOR QUIMICO P/ VAPOR COMPLY 1250 INDICADOR - 3M Lote 202104AC Val 04/21	30049099	000	5102	un	480,00	1,0059	0,000	482,83	482,83	86,91		18,00	
4170	MASCARA DE ALTA CONCENTRACAO ESTERIL ADVANTIVE INFANTIL - GOODCOME Lote 20171115 Val INDET.	63079010	000	5102	un	2,00	18,5714	0,000	37,14	37,14	6,69		18,00	
4170	MASCARA N95 P/ TUBERCULOSE - KSN Lote 21910 Val 10/22	63079010	000	5102	un	50,00	2,4857	0,000	124,28	124,29	22,37		18,00	
11050	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 10ML - WILTEX Lote 180623 Val 05/23	90183119	000	5102	un	2.000,00	0,8226	0,000	1.645,20	1.645,20	296,14		18,00	
11050	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 20ML - WILTEX Lote 180624 Val 05/23	90183119	000	5102	un	500,00	1,0776	0,000	538,80	538,80	96,98		18,00	
11050	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 5ML - WILTEX Lote 190421 Val 03/24	90183119	000	5102	un	2.000,00	0,6789	0,000	1.357,80	1.357,80	244,40		18,00	
SONALEN1217	SONDA PARA NUTRICAO ENTERAL Nº 12 FR C/ FIO GUIA - SOLUMED Lote 4669 Val 10/21	90183921	000	5102	un	15,00	11,9286	0,000	178,93	178,93	32,21		18,00	
2960	TAMPA OCLUSORA MACHO/FEMEA ESTERIL - HQ Lote 106003352 Val 06/22	39235000	000	5102	un	600,00	0,3253	0,000	195,18	195,18	35,13		18,00	
11020	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO 7,5MM - SOLIDOR Lote 1810012183 Val 09/23	90183999	000	5102	un	30,00	4,2857	0,000	128,57	128,57	23,14		18,00	
8080	TUBO A VACUO CITRATO 3,2% AZUL 3,6ML - L. IMPORT Lote 190801 Val 08/20	90183999	000	5102	un	100,00	0,4474	0,000	44,74	44,74	8,05		18,00	
7720	TUBO A VACUO K3 EDTA ROXO 4ML - L. IMPORT Lote 2497004 Val 01/21	90183999	000	5102	un	600,00	0,4320	0,000	259,20	259,20	46,66		18,00	
6790	TUBO A VACUO LI GEL 3,5ML VIDRO AMARELO - L. IMPORT, Lote 3396014 Val 12/20	90183999	000	5102	un	600,00	0,6171	0,000	370,26	370,26	66,65		18,00	
12880	CEFTRIAXONA 1G IM + DILUENTE LIDOCAINA F/A - EUROFARMA Lote 634828A Val 08/21	30042059	000	5102	un	248,00	18,8857	0,000	4.683,65	4.683,65	843,06		18,00	
12880	CEFTRIAXONA 1G IM + DILUENTE LIDOCAINA F/A - EUROFARMA Lote 635135A Val 08/21	30042059	000	5102	un	2,00	18,8857	0,000	37,77	37,77	6,80		18,00	

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 000.004.958

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1125 0676 5700 0105 5500 1000 0049 5813 0960 9007

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190896327321 - 29/11/2019 10:20:53-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

29/11/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 3454,53 / V. Liq.: 3454,53

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	29/12/2019	3.454,53						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
3.454,54	621,80	0,00	0,00	3.454,53	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.454,53

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
11490	ATADURA DE CREPE 13 FIOS 06CM X 1,8M - ERIMAX Lote 819 Val 08/24	90211020	000	5102	un	96,00	0,4743	0,000	45,53	45,53	8,20		18,00	
11490	ATADURA DE CREPE 13 FIOS 10CM X 1,8M - ERIMAX Lote 819 Val 08/24	90211020	000	5102	un	36,00	0,6329	0,000	22,78	22,78	4,10		18,00	
11490	ATADURA DE CREPE 13 FIOS 12CM X 1,8M - ERIMAX Lote 2919 Val 09/24	90211020	000	5102	un	72,00	0,7471	0,000	53,79	53,79	9,68		18,00	
11490	ATADURA DE CREPE 13 FIOS 15CM X 1,8M - ERIMAX Lote 2919 Val 09/24	90211020	000	5102	un	108,00	0,8586	0,000	92,73	92,73	16,69		18,00	
12310	ELETRODO DESCARTAVEL ECG ADULTO C/ 50 - VITALCOR Lote 201807 Val 07/23	90181990	000	5102	pct	50,00	12,3571	0,000	617,86	617,86	111,21		18,00	
2590	FITA ADESIVA 19MM X 50M BRANCA - HOSPPLEX Lote 19092901 Val 10/24	30051090	000	5102	un	10,00	2,6571	0,000	26,57	26,57	4,78		18,00	
13920	KIT MICRONEBULIZADOR DE AR COMPRIMIDO INFANTIL C/ EXT 1,5M - DARU Lote 506161 Val 08/24	90192020	000	5102	un	20,00	6,3286	0,000	126,57	126,57	22,78		18,00	
13940	KIT MICRONEBULIZADOR DE OXIGENIO INFANTIL C/ EXT 1,5M - DARU Lote 506399 Val 08/24	90192020	000	5102	un	15,00	6,3286	0,000	94,93	94,93	17,09		18,00	
11450	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0 C/ 2 - NEW HAND LOTE NH137 VAL 09/22	40151100	000	5102	pct	65,00	1,1143	0,000	72,43	72,43	13,04		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 29/12/2019 R\$ 3.454,53

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.004.958

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.004.958****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1125 0676 5700 0105 5500 1000 0049 5813 0960 9007

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190896327321 - 29/11/2019 10:20:53-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**FATURA****/ Num.: 001 / V. Orig.: 3454,53 / V. Liq.: 3454,53****DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
0084401	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,5 C/ 2 - NEW HAND LOTE NH138 VAL 09/22	40151100	000	5102	pct	15,00	1,1143	0,000	16,71	16,71	3,01		18,00	
5940	LUVA DE PROCEDIMENTO "G" C/ 100 - SUPERMAX Lote 008338 Val 07/24	40151900	000	5102	cx	40,00	17,5000	0,000	700,00	700,00	126,00		18,00	
8990	LUVA DE PROCEDIMENTO "G" VINIL S/ PO C/ 100 ANTIALERGICA - BLU SAIL Lote 020190017A Val 04/24	40151900	000	5102	cx	30,00	15,4286	0,000	462,86	462,86	83,31		18,00	
16130	MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL ESTERIL Nº 5 "ADUL GRD/IDO" - BRMED Lote 180975 Val 12/23	63079010	000	5102	un	1,00	43,5714	0,000	43,57	43,57	7,84		18,00	
1610	PAPEL GRAU CIRURGICO P/ ESTERILIZACAO 150MMX100M - HOSPLFEX Lote 1019 Val 09/22	48195000	000	5102	rl	1,00	63,7714	0,000	63,77	63,77	11,48		18,00	
16470	PAPEL GRAU CIRURGICO P/ ESTERILIZACAO 200MMX100M - HOSPLFEX Lote 1019 Val 09/22	48195000	000	5102	rl	1,00	84,4286	0,000	84,43	84,43	15,20		18,00	
16490	PAPEL GRAU CIRURGICO P/ ESTERILIZACAO 300MMX100M - HOSPLFEX Lote 1019 Val 09/22	48195000	000	5102	rl	1,00	127,2857	0,000	127,29	127,29	22,91		18,00	
SE03SAGLS4405	SERINGA 1ML S/ AGULHA EMBALADA INDIVIDUALMENTE - RYMCO Lote 6135201917 Val 04/23	90183119	000	5102	un	2.000,00	0,1471	0,000	294,20	294,20	52,96		18,00	
14560	SONDA RETAL Nº 10 - MEDSONDA Lote 51701 Val 08/23	90183921	000	5102	un	20,00	0,6143	0,000	12,29	12,29	2,21		18,00	
14560	SONDA RETAL Nº 12 - MEDSONDA Lote 51816 Val 08/23	90183921	000	5102	un	10,00	0,6286	0,000	6,29	6,29	1,13		18,00	
2020	SONDA URETRAL Nº 4 - MEDSONDA Lote 51372 Val 07/23	90183921	000	5102	un	20,00	0,5143	0,000	10,29	10,29	1,85		18,00	
9790	SONDA URETRAL Nº 10 - MEDSONDA Lote 52426 Val 10/23	90183921	000	5102	un	20,00	0,5814	0,000	11,63	11,63	2,09		18,00	
11450	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 - NEW HAND Lote NH140 Val 10/22	40151100	000	5102	un	20,00	1,1143	0,000	22,29	22,29	4,01		18,00	
11450	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0 - NEW HAND Lote NH140 Val 10/22	40151100	000	5102	un	150,00	1,1143	0,000	167,14	167,15	30,09		18,00	
12520	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 - NEW HAND Lote NH137 Val 09/22	40151100	000	5102	un	250,00	1,1143	0,000	278,58	278,58	50,14		18,00	

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.005.025****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0050 2519 1617 9550

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO
135190921415212 - 05/12/2019 15:43:32-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

05/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 192,00 / V. Liq.: 192,00

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	04/01/2020	192,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	192,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	192,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

KONSULTUR - AGENCIA DE VIAGENS E T

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

66.982.174/0001-05

ENDEREÇO

AV DR AFONSO VERGUEIRO, 1700, BOX 10/11 PAV TERR

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669368155110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6530	CARVAO ATIVADO EM PO P.A 25GR - GREENTEC Lote 2099 Val 03/23	44029000	040	5102	un	4,00	48,0000	0,000	192,00					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BANCO DO BRASIL AG: 4698-1 C/C: 19617-7
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 8,06 FEDERAL / R\$ 34,56 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 04/01/2020 R\$ 192,00 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.005.025

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 000.005.050

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0050 5010 5037 3093

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190931731521 - 09/12/2019 14:57:43-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

09/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 5664,40 / V. Liq.: 5664,40

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	08/01/2020	5.664,40						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	5.664,40		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	5.664,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

KONSULTUR - AGENCIA DE VIAGENS E T

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

66.982.174/0001-05

ENDEREÇO

AV DR AFONSO VERGUEIRO, 1700, BOX 10/11 PAV TERR

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669368155110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
16730	ACTILYSE ALTEPLASE 50 MG PO LIOF F/A + DIL 50 - BOEHRINGER Lote 902746 Val 09/21	30039033	040	5102	un	2,00	2.832,2000	0,000	5.664,40					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 761,86 FEDERAL / R\$ 679,73 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 08/01/2020 R\$ 5.664,40 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.005.050

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.005.121****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 2113 6611 1408

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190964719436 - 18/12/2019 16:47:03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

18/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA**/ Num.: 001 / V. Orig.: 6285,00 / V. Liq.: 6285,00**

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	17/01/2020	6.285,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	6.285,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	6.285,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6260	CATETER INTRAVENOSO 24G DE SEGURANCA - POLYMED LOTE 7696735 VAL 01/24	90183924	040	5102	un	700,00	2,1429	0,000	1.500,03					
14970	FILTRO BACTERIANO VIRAL REGENERADOR DE CALOR E UMIDADE VENT FILTER COMPACT - KS Lote 20171031 Val 10/22	90192090	040	5102	un	10,00	13,1429	0,000	131,43					
16130	MASCARA LARINGEA DESCARTAVEL ESTERIL Nº 5 ADULTO GRD/IDO - WELL LEAD Lote 1703010386 Val 02/22	63079010	040	5102	un	1,00	30,9429	0,000	30,94					
1700	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 10ML - WILTEX Lote 180623 Val 05/23	90183119	040	5102	un	3.500,00	0,8503	0,000	2.976,05					
170	SERINGA DE SEGURANCA CLIPE 20ML - WILTEX Lote 180715 Val 06/23	90183119	040	5102	un	1.500,00	1,0977	0,000	1.646,55					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 266,74 FEDERAL / R\$ 756,06 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 17/01/2020 R\$ 6.285,00 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.005.121**SÉRIE: 1**

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.005.122****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 2211 5831 6938

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190964730081 - 18/12/2019 16:49:45-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

18/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 1140,28 / V. Liq.: 1140,28

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	17/01/2020	1.140,28						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.140,28
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.140,28

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9980	AVENTAL DESCARTAVEL S/ MANGA AZUL - SLIM Lote 9D06482530 Val 09/22	62011300	040	5102	un	350,00	1,6336	0,000	571,76					
1650	CURATIVO CURE AID COR DE PELE BLOOD STOP - AMP Lote 49719 Val 11/22	30051090	040	5102	un	1.000,00	0,0263	0,000	26,30					
1760	FRASCO PARA NUTRICAÇÃO ENTERAL NÃO ESTERIL - NUTRIMED LOTE 2011193801 VAL 11/21	39233000	040	5102	un	20,00	0,8274	0,000	16,55					
15110	INTEGRADOR QUIMICO P/ VAPOR COMPLY 1250 - BLONTEX Lote 202104AC Val 04/21	30049099	040	5102	un	480,00	1,0057	0,000	482,74					
6110	PRESERVATIVO MASCULINO NÃO LUBRIFICADO 52MM C/ 144 - BLOWTEX Lote 1905959422 Val 06/24	40141000	040	5102	cx	1,00	42,9286	0,000	42,93					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 94,69 FEDERAL / R\$ 168,68 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 17/01/2020 R\$ 1.140,28 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.005.122**SÉRIE: 1**

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída **1**

Nº 000.005.146

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 4617 4229 3278

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190970621221 - 20/12/2019 09:12:49-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

20/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 4567,14 / V. Liq.: 4567,14

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	19/01/2020	4.567,14						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.567,14	822,08	0,00	0,00	4.567,14
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.567,14

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7860	AGULHA HIPODERMICA 30X7 - SOLIDOR Lote 551180053 Val 05/23	90183910	000	5102	un	5.000,00	0,0632	0,000	316,00	316,00	56,88		18,00	
2340	AGULHA HIPODERMICA 40X12 - SOLIDOR Lote 57419081 Val 08/24	90183910	000	5102	un	10.000,00	0,0698	0,000	698,00	698,00	125,64		18,00	
11210	CATETER INTRAVENOSO DE SEG, 20G - LABOR Lote 190709 Val 04/24	90183924	000	5102	un	200,00	1,9638	0,000	392,76	392,76	70,70		18,00	
11210	CATETER DE SEG, 22G - LABOR Lote 190904 Val 04/24	90183924	000	5102	un	900,00	2,0290	0,000	1.826,10	1.826,10	328,70		18,00	
2210	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 21G SCALP P/ COLETA DE SANGUE VACUO - LABOR Lote 180411 Val 04/23	39219012	000	5102	un	1.000,00	0,5143	0,000	514,30	514,30	92,57		18,00	
1030	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 23G SCALP C/ DISP. DE SEG. - LABOR Lote 190524 Val 05/24	90183924	000	5102	un	100,00	0,5143	0,000	51,43	51,43	9,26		18,00	
233	FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 30MM -- PROCARE Lote 41.819091 Val 09/24	30061090	000	5102	un	96,00	1,1904	0,000	114,28	114,28	20,57		18,00	
234	FIO NYLON 4/0 PRETO AGULHA 30MM - PROCARE Lote 42118111 Val 11/23	30061090	000	5102	un	24,00	1,1904	0,000	28,57	28,57	5,14		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: BANCO C.E.F, AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868/8;

FATURAS: 19/01/2020 R\$ 4.567,14

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.005.146

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.005.146****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 4617 4229 3278

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190970621221 - 20/12/2019 09:12:49-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 4567,14 / V. Liq.: 4567,14

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2500	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO Nº 8,0MM - SOLIDOR Lote 01219081 Val 08/24	90183999	000	5102	un	10,00	4,2857	0,000	42,86	42,86	7,71		18,00	
8080	TUBO VACUO K3 EDTA ROXO 4ML - LABOR Lote 2497007 Val 01/21	90183999	000	5102	un	600,00	0,4000	0,000	240,00	240,00	43,20		18,00	
6790	TUBO VACUO LI GEL 3,5ML VIDRO AMARELO 3,5ML - LABOR Lote 3396005 Val 12/20	90183999	000	5102	un	600,00	0,5714	0,000	342,84	342,84	61,71		18,00	

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída **1**

Nº 000.005.147

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 4716 3510 5610

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190970627964 - 20/12/2019 09:14:25-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

20/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 820,69 / V. Liq.: 820,69

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	19/01/2020	820,69						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	820,69	VALOR DO ICMS	147,72	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	820,69
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	820,69

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
6330	ACIDOS GRAXOS + VITAMINA E + LECITINA DE SOJA 100ML - NUTRIEX Lote 1910203 Val 10/21	30049024	000	5102	un	10,00	3,3801	0,000	33,80	33,80	6,08		18,00	
3680	ALGODAO HIDROFILO 500G - NATHY Lote 072019 Val 07/24	30059090	000	5102	un	20,00	12,6013	0,000	252,03	252,03	45,37		18,00	
2520	APARELHO P/ BARBEAR TRICOTOMIA DESCARTAVEL - BIC	82122010	000	5102	un	48,00	0,6907	0,000	33,15	33,15	5,97		18,00	
1350	CURATIVO CIRURGICO ESTERIL 15X60 - NEVE Lote 191100237 Val 10/24	30059090	000	5102	un	70,00	1,7961	0,000	125,73	125,73	22,63		18,00	
50203-2	FRALDA GERIATRICA TAM G - SLIM LOTE 13727 VAL 10/22	96190000	000	5102	un	150,00	1,3241	0,000	198,62	198,62	35,75		18,00	
2070	FRALDA GERIATRICA TAM M - SLIM Lote 14248 Val 12/22	96190000	000	5102	un	24,00	1,3241	0,000	31,78	31,78	5,72		18,00	
14060	MALHA TUBULAR 10CM X 15M - MSO Lote 100568 Val 06/24	60029010	000	5102	ri	5,00	7,9714	0,000	39,86	39,86	7,17		18,00	
2210	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 19G SCALP C/ DISP. SEG - SAFER Lote 190322 Val 03/24	39219012	000	5102	un	200,00	0,5286	0,000	105,72	105,72	19,03		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: BANCO C.E.F, AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868/8;

FATURAS: 19/01/2020 RS 820,69

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.005.147

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída **1**

Nº 000.005.151

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 5113 3693 8583

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190970680821 - 20/12/2019 09:26:33-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

20/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 2248,67 / V. Liq.: 2248,67

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	19/01/2020	2.248,67						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.248,67		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	2.248,67

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1588	AMOXACILINA 250MG/ML SUSPENSÃO ORAL FR 150ML - PRATI Lote 19135F Val 09/21	38220010	040	5102	un	100,00	8,0000	0,000	800,00					
1100	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 2,5MG + DIPIRONA SODICA 20MG AMP - HYPOFARMA Lote 19060492 Val 06/21	30049099	040	5102	un	500,00	1,5571	0,000	778,55					
14380	CLORETO DE SODIO 20% AMP 10ML - SAMTEC Lote WDY Val 08/21	30039099	040	5102	un	200,00	0,2906	0,000	58,12					
15970	DEXAMETASONA 1MG/G POMADA 10G TUBO - SANVAL Lote AX474 Val 09/21	29372120	040	5102	un	10,00	1,8000	0,000	18,00					
3340	DIPIRONA 500MG GOTAS 10ML FR - FARMACE Lote DS191455 Val 09/21	30049099	040	5102	un	600,00	0,9900	0,000	594,00					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 227,78 FEDERAL / R\$ 270,92 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 19/01/2020 R\$ 2.248,67 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55,ANEXO 1 DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.005.151

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.005.152****SÉRIE: 1****Folha 1 de 2**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 5212 3338 0080

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190970680297 - 20/12/2019 09:26:27-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

20/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA**/ Num.: 001 / V. Orig.: 16188,03 / V. Liq.: 16188,03**

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	19/01/2020	16.188,03						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	16.188,03
-------------------------	------	---------------	------	----------------------------	------	------------------	------	--------------------------	-----------

VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	16.188,03
----------------	------	-----------------	------	----------	------	----------------------------	------	--------------	------	---------------------	-----------

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
16810	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO 100ML FR - JOHNS Lote AM1418 Val 05/21	30049099	040	5102	un	10,00	27,9571	0,000	279,57					
8180	AMICACINA 250MG/ML AMP 2ML - TEUTO Lote 9070082 Val 06/21	38220010	040	5102	un	100,00	1,7974	0,000	179,74					
15730	CARVEDILOL 25MG COMP - EMS Lote IP927 Val 08/21	30049069	040	5102	un	30,00	0,2167	0,000	6,50					
1120	CEFTRIAXONA 1G EV F/A - TEUTO Lote 96320044 Val 09/21	29419031	040	5102	un	750,00	9,6226	0,000	7.216,95					
1120	CEFTRIAXONA 1G IM + DILUENTE LIDOCAINA F/A - EUROFARMA Lote 634828A Val 08/21	29419031	040	5102	un	300,00	15,0143	0,000	4.504,29					
390	CETOPROFENO 50MG/ML AMP 2ML - UNIAO QUIMICA Lote 1929156 Val 07/21	29183010	040	5102	un	1.150,00	1,5894	0,000	1.827,81					
390	CETOPROFENO 50MG/ML AMP 2ML - UNIAO QUIMICA Lote 1934956 Val 09/21	29183010	040	5102	un	50,00	1,5894	0,000	79,47					
298607	DIPIRONA SODICA 500MG/ML AMP 2ML - TEUTO Lote 26583864 Val 02/21	30049069	040	5102	un	800,00	0,7824	0,000	625,92					
298607	DIPIRONA SODICA 500MG/ML AMP 2ML - TEUTO Lote 26583823 Val 01/21	30049069	040	5102	un	720,00	0,7824	0,000	563,33					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 1.646,71 FEDERAL / R\$ 2.606,90 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 5A16F8

FATURAS: 19/01/2020 R\$ 16.188,03 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.005.152

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.005.152****SÉRIE: 1****Folha 2 de 2**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 5212 3338 0080

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190970680297 - 20/12/2019 09:26:27-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 16188,03 / V. Liq.: 16188,03

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
14910	FENITOINA 50MG/ML AMP 5ML - HIPOLABOR Lote AY-002/18 Val 06/20	29332121	040	5102	un	100,00	2,8459	0,000	284,59					
2240	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML 10ML F/A - NORDI Lote J2FC710 Val 06/21	30043100	040	5102	un	2,00	23,8286	0,000	47,66					
6440	INSULINA HUMANAR REGULAR 10ML F/A - NORDI Lote JS68E16 Val 06/21	30043100	040	5102	un	7,00	23,8286	0,000	166,80					
3630	NIFEDIPINO 20MG COMP - GEOLAB Lote 1908159 Val 08/21	29333943	040	5102	un	450,00	0,0874	0,000	39,33					
8460	OXACILINA 500MG F/A	38220010	040	5102	un	10,00	2,5299	0,000	25,30					
1240	PREDNISONA 20MG COMP - GERME Lote 0W7846 Val 12/20	29372130	040	5102	un	90,00	0,4129	0,000	37,16					
9170	PROPATILNITRATO 10MG COMP - FARMOQUIMICA Lote 191692 Val 09/21	29329999	040	5102	un	50,00	0,5409	0,000	27,04					
10970	TRAMADOL CLORIDRATO 100MG/2ML AMP 2ML - TEUTO Lote 9069281 Val 07/21	30049079	040	5102	un	300,00	0,9219	0,000	276,57					

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 000.005.156

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 5614 7884 0458

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190976337991 - 23/12/2019 09:48:21-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

23/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 1875,07 / V. Liq.: 1875,07

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	22/01/2020	1.875,07						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.875,07	337,51	0,00	0,00	1.875,07
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.875,07

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
650	ELETRODO DESC. ECG ADULTO PCT C/50 - VITALCOR Lote 00002018007 Val 07/21	83111000	000	5102	un	20,00	12,3571	0,000	247,14	247,14	44,49		18,00	
1810	EQUIPO 2 VIAS MULTIVIAS LUER C/ CLAMP (EMU 04) POLIFIX - VITALGOLD Lote 0000190311 Val 03/24	90189010	000	5102	un	2.000,00	0,6357	0,000	1.271,40	1.271,40	228,85		18,00	
6000	LAMINA DE BISTURI Nº11 - ADVANTIVE Lote 00000195A Val 05/24	90189029	000	5102	un	100,00	0,2357	0,000	23,57	23,57	4,24		18,00	
395901	PAPEL P/ ECG 2016X30 ROLO - DARU	30064012	000	5102	un	8,00	37,8571	0,000	302,86	302,86	54,51		18,00	
SONALEN12173	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL Nº 16 - MEDSONDA Lote 000051800 Val 08/23	90183921	000	5102	un	10,00	0,7100	0,000	7,10	7,10	1,28		18,00	
15010	SONDA URETRAL Nº 10 - MEDSONDA Lote 0000L52472 Val 10/23	90183921	000	5102	un	30,00	0,5857	0,000	17,57	17,57	3,16		18,00	
15020	SONDA URETRAL Nº 06 - MEDSONDA Lote 0000051910 Val 09/23	90183921	000	5102	un	10,00	0,5428	0,000	5,43	5,43	0,98		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, C/C: 868-8
 FATURAS: 22/01/2020 R\$ 1.875,07

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.005.156

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída **1**

Nº 000.005.157

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 5712 3851 4014

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190976350133 - 23/12/2019 09:51:31-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

23/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 6487,59 / V. Liq.: 6487,59

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	17/01/2020	6.487,59						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6.487,59
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				6.487,59

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9210	ALCOOL 70% 1L - ITAJA Lote 19235A70 Val 08/22	22072019	040	5102	un	12,00	4,3286	0,000	51,94					
3670	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM. P C/ 100 USO MEDICO - SUPERMAX LOTE 008338 VAL 07/24	40151900	040	5102	cx	180,00	17,5000	0,000	3.150,00					
2600	TIRAS P/ TESTE DE GLICEMIA - ON CALL PLUS II Lote 1290394 Val 06/24	38220090	040	5102	cx	2.000,00	1,4500	0,000	2.900,00					
890	LANCETA MEDI ANCF PLUS SPF AMARFI A 21G - TKL Lote 171169 Val 01/22	90183930	040	5102	un	1.500,00	0,2571	0,000	385,65					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8
 FATURAS: 17/01/2020 RS 6.487,59

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.005.157

SÉRIE: 1

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 163/2017

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída **1**

Nº 000.005.175

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 7518 0118 2769

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190977651301 - 23/12/2019 15:56:22-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

23/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

14.123,74

VALOR DO ICMS

2.542,27

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

14.123,74

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

14.123,74

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3150	CETOPROFENO 100MG EV F/A - UNIAO QUIMICA, Lote 1923664 Val 06/21	29183010	000	5102	un	900,00	4,1909	0,000	3.771,81	3.771,81	678,93		18,00	
3100	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML SER - MYLAN, Lote JB852 Val 06/20	30049099	000	5102	un	20,00	24,1300	0,000	482,60	482,60	86,87		18,00	
16000	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,5ML SER - BLAU, Lote 639242A Val 09/21	30049099	000	5102	un	50,00	39,8571	0,000	1.992,86	1.992,86	358,71		18,00	
6840	GLICOSE 25% 10ML - ISOFARMA, Lote 9100146 Val 10/21	17024010	000	5102	un	200,00	0,3237	0,000	64,74	64,74	11,65		18,00	
10140	HALOPERIDOL 5MG/ML AMP 1ML - UNIAO QUIMICA, Lote 1935835 Val 09/21	29333915	000	5102	un	50,00	1,7586	0,000	87,93	87,93	15,83		18,00	
414039	SORO FISIOL 0,9% SF 100ML - EUROFARMA, Lote 649679 Val 11/21	30049099	000	5102	un	3.000,00	2,5746	0,000	7.723,80	7.723,80	1.390,28		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 22/01/2020 RS 14.123,74

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.005.175

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 163/2017

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída **1**

Nº 000.005.177

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 7711 1776 1455

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

13519097783284 - 23/12/2019 16:31:15-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

23/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.099,97

VALOR DO ICMS

197,99

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.099,97

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.099,97

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
11490	ATADURA DE CREPE 13F 06CM X 1,8M - ERIMAX, Lote 0919 Val 09/29	90211020	000	5102	un	120,00	0,4714	0,000	56,57	56,57	10,18		18,00	
15840	ATADURA DE CREPE 13F 10CM X 1,8M - ERIMAX, Lote 2919 Val 09/29	30059090	000	5102	un	120,00	0,6429	0,000	77,15	77,15	13,89		18,00	
1900	ATADURA DE CREPE 13F 12CM X 1,8M - ERIMAX, Lote 2919 Val 09/29	30059090	000	5102	un	36,00	0,7143	0,000	25,71	25,71	4,63		18,00	
14470	ATADURA DE CREPE 13F 15CM X 1,8M - ERIMAX, Lote 2919 Val 09/29	30059090	000	5102	un	132,00	0,8600	0,000	113,52	113,52	20,43		18,00	
12460	ESPARADRAPO 10CMX4,5M - AD PELE, Lote CSA19101 Val 08/24	30051090	000	5102	un	30,00	8,3286	0,000	249,86	249,86	44,97		18,00	
9010	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 - DESCARPACK, Lote SACCAA042B Val 08/24	40151900	000	5102	un	50,00	1,1143	0,000	55,72	55,72	10,03		18,00	
12520	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 - NEWHAND, Lote NH140 Val 08/24	40151100	000	5102	un	400,00	1,1143	0,000	445,72	445,72	80,23		18,00	
0084401	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0 - NEW HAND, Lote NH140 Val 10/24	40151100	000	5102	un	50,00	1,1143	0,000	55,72	55,72	10,03		18,00	
14560	SONDA RETAL 10 - MEDSONDA, Lote 52816 Val 11/21	90183921	000	5102	un	20,00	0,6143	0,000	12,29	12,29	2,21		18,00	
14570	SONDA RETAL 12 - MEDSONDA, Lote 53008 Val 11/21	90183921	000	5102	un	10,00	0,7714	0,000	7,71	7,71	1,39		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 22/01/2020 R\$ 1.099,97

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.005.177

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

Estas Despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 163/2017

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída **1**

N° 000.005.181

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 8115 4348 2819

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190977936234 - 23/12/2019 17:13:06-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

23/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

26,57

VALOR DO ICMS

4,78

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

26,57

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

26,57

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2590	FITA ADESIVA 19X50 - HOSPFLEX, Lote 19102806 Val 11/24	30051090	000	5102	un	10,00	2,6571	0,000	26,57	26,57	4,78		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 22/01/2020 R\$ 26,57

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento
 Particular de Confissão de Dívida firmado entre o
 INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

N° 000.005.181

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES I), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.005.194****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0051 9414 0747 1060

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190981790993 - 26/12/2019 13:23:01-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

26/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

509,40

VALOR DO ICMS

91,69

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

509,40

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

509,40**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1610	PAPEL GRAU CIRURGICO 15X100 - HOSPLFEX, Lote 1019 Val 09/22	48195000	000	5102	rl	2,00	63,7714	0,000	127,54	127,54	22,96		18,00	
16490	PAPEL GRAU CIRURGICO 30X100 - HOSPLFEX, Lote 1019 Val 09/22	48195000	000	5102	rl	3,00	127,2857	0,000	381,86	381,86	68,73		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 25/01/2020 R\$ 509,40

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.005.194

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.005.232****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0052 3215 8944 3167

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190987634328 - 28/12/2019 12:29:01-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

28/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA**/ Num.: 001 / V. Orig.: 4921,12 / V. Liq.: 4921,12**

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	27/01/2020	4.921,12						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.921,12	885,79	0,00	0,00	4.921,12

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	4.921,12

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9090	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 1000ML - JP Lote 260319 Val 11/21	30049099	000	5102	un	250,00	5,3834	0,000	1.345,85	1.345,85	242,25		18,00	
9090	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 500ML - JP Lote 261819 Val 11/21	30049099	000	5102	un	800,00	3,5734	0,000	2.858,72	2.858,72	514,57		18,00	
318151	SOLUCAO GLICOSADA 5% 500ML - JP Lote 271119 Val 12/21	30049099	000	5102	un	80,00	3,0273	0,000	242,18	242,18	43,59		18,00	
14460	SOLUCAO GLICOFISIOLÓGICA 500ML - JP Lote 243319 Val 12/21	30049099	000	5102	un	60,00	3,8699	0,000	232,19	232,19	41,79		18,00	
2910	SOLUCAO MANITOL 20% 250ML - JP Lote 14360019 Val 12/21	29054300	000	5102	un	40,00	6,0544	0,000	242,18	242,18	43,59		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 27/01/2020 R\$ 4.921,12

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.005.232

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 000.005.233

SÉRIE: 1

Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0052 3311 8342 6899

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190987650669 - 28/12/2019 12:38:26-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

28/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 1384,31 / V. Liq.: 1384,31

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	27/01/2020	1.384,31						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.384,31	249,18	0,00	0,00	1.384,31
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.384,31

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO

RUA DAS PALMAS, 235 (IPES POLVILHO)

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241070102110

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9090	SOLUCAO FISIOLÓGICA NASAL (NACL0,9% + CLORETO DE BENZALCONICO 1MG/ML) - FARMACE Lote CM18H444 Val 08/21	30049099	000	5102	un	30,00	1,4771	0,000	44,31	44,31	7,98		18,00	
6530	CARVAO ATIVADO ENVELOPE 50G - GREENTEC Lote 5869 Val 11/23	44029000	000	5102	un	10,00	58,0000	0,000	580,00	580,00	104,40		18,00	
5860	DIMENIDRATO + PIRIDOXINA + FRUTOSE + GLICOSE AMP 10ML EV Lote 11588636 Val 11/20	30049039	000	5102	un	200,00	3,8000	0,000	760,00	760,00	136,80		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 27/01/2020 R\$ 1.384,31

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.005.233

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RUA DAS PALMAS (P IPES D), 235
 IPES (POLVILHO) - CAJAMAR - SP
 CEP: 07791655 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1**Nº 000.005.239****SÉRIE: 1****Folha 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1225 0676 5700 0105 5500 1000 0052 3912 7045 9845

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135190988038139 - 28/12/2019 16:57:47-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

28/12/2019

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 4588,13 / V. Liq.: 4588,13

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	27/01/2020	4.588,13						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
4.588,13	825,86	0,00	0,00	4.588,13	
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	4.588,13

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
390	CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML Lote 1927811 Val 07/21	29183010	000	5102	un	1.100,00	1,5894	0,000	1.748,34	1.748,34	314,70		18,00	
6500	IBUPROFENO 300MG COMP Lote 1902890 Val 03/21	29163920	000	5102	un	1.500,00	0,2830	0,000	424,50	424,50	76,41		18,00	
3350	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML AMP 5ML VIT C - TEUTO Lote 2843738 Val 06/21	29362911	000	5102	un	120,00	1,0143	0,000	121,72	121,72	21,91		18,00	
1090	AGUA DESTILADA AMP 10ML - EQUIPLEX Lote 1932091 Val 10/21	30039033	000	5102	un	4.200,00	0,2850	0,000	1.197,00	1.197,00	215,46		18,00	
8900	BROMOPRIDA 4MG/ML 20ML FR - MARIOL Lote 192066A Val 07/21	30049045	000	5102	un	30,00	1,7643	0,000	52,93	52,93	9,53		18,00	
3080	CLOPIDOGREL 75MG COMP - EMS Lote 0Z1670 Val 02/21	30049079	000	5102	un	504,00	0,4500	0,000	226,80	226,80	40,82		18,00	
14330	DICLOFENACO SODICO 50MG COMP - VITAMED Lote 194151 Val 04/23	30049037	000	5102	un	500,00	0,0971	0,000	48,55	48,55	8,74		18,00	
850	ONDASETRONA, CLORIDRATO 2MG/ML AMP 2ML - HALEXISTAR Lote 127771 Val 04/21	29332993	000	5102	un	300,00	1,7143	0,000	514,29	514,29	92,57		18,00	
3950	POLIVITAMINICO COMPLEXO B AMP 2ML - HYPOFARMA Lote 19111422 Val 11/21	30049064	000	5102	un	200,00	1,2700	0,000	254,00	254,00	45,72		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - 12212-500
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3499 C/C: 868-8

FATURAS: 27/01/2020 R\$ 4.588,13

RESERVADO AO FISCO

Esta nota fiscal é parte integrante do Instrumento Particular de Confissão de Dívida firmado entre o INCS e a Medical Chizzolini

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

NF-e

Nº 000.005.239

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 19.630,93**Data de débito:** 30/10/2020**Data/hora da operação:** 30/10/2020 09:50:25**Código da operação:** 300950**Chave de segurança:** 618FLWPYLVHU4CHN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída **1**
 N° 000.006.863
 SÉRIE: 1
 Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520 1025 0676 5700 0105 5500 1000 0068 6319 5672 6181

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135200876058477 - 01/10/2020 08:31:56-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAINSCRIÇÃO ESTADUAL
241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

01/10/2020

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 583,74 / V. Liq.: 583,74

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	31/10/2020	583,74						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	583,74
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				583,74

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
PROPRIO	0 - EMITENTE				25.067.657/0001-05
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA ANA BALDUINO ABREU, Nº 130	CAJAMAR	SP	241070102110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7570	CAIXA DE DESCARTE RESIDUO QUIMICO (LARANJA) TIPO CLEAN 13 LTS Lote 4867 Val 09/2025	42010090	040	5102	un	100,00	5,83740	0,000	583,74					

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: O MESMO ACIMA, DADOS BANCARIOS: C.E.F. AGENCIA: 3499, CONTA CORRENTE: 868-8.
 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 24,52 FEDERAL / R\$ 105,07 ESTADUAL FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DE
 ACORDO COM A LEI 12.741/2012. CHAVE: 02C353

FATURAS: 31/10/2020 R\$ 583,74 / ISENTA DE ICMS CONFORME ARTIGO 55, ANEXO I DO RICMS - SP/2000

RESERVADO AO FISCO

Conferir no Ato do
 Recebimento.
 Não Aceitamos Reclamações.

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

NF-e

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 583,74**Data de débito:** 30/10/2020**Data/hora da operação:** 30/10/2020 09:59:56**Código da operação:** 300959**Chave de segurança:** 6S3H42XQ0V3NMN6E**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
21/10/2020 08:54:15	10/2020	14 / E	Hr17L0UUC

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 28.678.012/0001-99	Inscrição Municipal: 338087
Nome/Razão Social: S. W. NAVARRO & GOULART SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP	E-mail: jts.silva@uol.com.br
Endereço: TRV SANTA INÊS 30 JARDIM SANTA MADALENA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12243-290

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: antonio.pereira@incs.med.br
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12010-680

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês Setembro/2020.

Banco Caixa Econômica Federal.
Agência 1768
Conta Corrente - 549-9
Operação - 003

Lei nº 13.137/2015 - Retenção de PIS/COFINS/CSLL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A

Serviço:
0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
8.400,00	0,00	0,00	8.400,00	2,00	168,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	126,00	54,60	252,00	0,00	84,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
8.400,00	516,60	0,00	7.883,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. P. de São José dos Campos contra o nº 7

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1768 / 003 / 00000549-9**Nome destinatário:** S. W. NAVARRO & GOU SERV MEDICOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 7.883,40**Data de débito:** 30/10/2020**Data/hora da operação:** 30/10/2020 12:30:27**Código da operação:** 301230**Chave de segurança:** RANG3P9EKMX8XSNJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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: 22/10/2020 11:06:01
Competência da NFS-e: 10/2020
Número / Série: 485 / E
Código de Verificação: j8sn0JBqC

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 19.403.053/0001-81
Nome/Razão Social: INEP INSTITUTO DE MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA
Endereço: AV SÃO JOÃO 410 SALA 55 5º ANDAR JARDIM ESPLANADA

Inscrição Municipal: 322184
E-mail: fiscal@rcacontabilidade.com

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte

Inscrição Municipal: 925273
E-mail:

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12010-680
Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde relativos ao mês de Setembro/2020.

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 3.600,00 (11,82% - Lei 12.741/2012).

Banco: C.E.F
Ag: 4091
C/C: 2368 -1
CNPJ: 19.403.053/0001-81
Inep Instituto de Medicina Diagnóstica Ltda.

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: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
3.600,00	0,00	0,00	3.600,00	3,84	138,24

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
3.600,00	0,00	0,00	3.600,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. de Saúde de São José dos Campos nº 663/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4091 / 003 / 00002368-1**Nome destinatário:** INEP INSTITUTO DE MEDICINA DIAGN**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.600,00**Data de débito:** 30/10/2020**Data/hora da operação:** 30/10/2020 13:03:39**Código da operação:** 301303**Chave de segurança:** NET4CSG1SALWEY7E**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104