

 <p><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p> <p><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 17017452 Série 1, emitido em 08/09/2020</p> <p>20201116u02535884000133</p>	Número da Nota <b>17027012</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>08/09/2020 10:28:44</b>			
	Código de Verificação <b>Y1AN-WY8X</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 <p>CPF/CNPJ: <b>02.636.864/0001-33</b> Inscrição Municipal: <b>6.131.480-3</b> Nome/Razão Social: <b>VR BENEFÍCIOS E SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO S/A</b> Endereço: <b>AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b></p>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
<p>Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>R Emygdia Campolim 131 - Parque Campolim - CEP: 18047-626</b> Município: <b>Sorocaba</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>amanda.dias@incs.org.br</b></p>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Total de Crédito VR Alimentação: R\$ 4.200,00 - (21 cartão(s))				
<p>Vencimento em 04/09/2020 Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$0,00 Federal, R\$0,00 Municipal e R\$0,00 pelos serviços Fonte: IBPT/empresometro.com.br 02C353 20.2.A Valor da corretagem ou comissão: zero Pedido: 20200818002087 CC: UBS SANTANA 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>				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.200,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço <b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>4.200,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	<b>17,64% / IBPT</b>		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 17017452 Série 1, emitido em 08/09/2020; (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:** 20200818002087  
**Data do Pedido:** 18/08/2020 14:40

Resumo do Pedido					
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários
VR Alimentação	08/09/2020	4.200,00			
			Valor do Benefício (R\$)		21
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	21
<b>Valor Total do Pedido (R\$)</b>		<b>4.200,00</b>			

Detalhes do Pedido							
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento
ADRIANA DOS SANTOS PRADO	200,00	VR Alimentação	271.506.438-17		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ALESSANDRA MATIAS SANTOS CHAGAS	200,00	VR Alimentação	348.041.568-79		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANA CLAUDIA GOMES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	340.599.058-01		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANDREIA MARINA VITORINO	200,00	VR Alimentação	214.717.798-90		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
BEATRIZ FERNANDA DE LIMA	200,00	VR Alimentação	929.273.516-00		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
CRISTIANE DE SOUZA REINO	200,00	VR Alimentação	293.667.448-42		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
CRISTIANE SOARES SANTANA	200,00	VR Alimentação	639.742.902-49		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
DEBORA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	285.815.788-02		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	413.900.458-46		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
FATIMA DE SOUZA AUGUSTO	200,00	VR Alimentação	045.628.328-51		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JORGE LUIS DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	560.941.326-53		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LILIANE MACIEIRA SANTOS SILVA	200,00	VR Alimentação	253.988.518-70		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MAIARA PEREIRA SILVA	200,00	VR Alimentação	454.320.458-18		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MARIA GABRIELA AZEVEDO SOARES SOUZA	200,00	VR Alimentação	417.997.178-01		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
NATAELLY TANNY GOMES PEREIRA	200,00	VR Alimentação	057.632.273-36		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
PAMELA MARIA TEODORO DE PAULA	200,00	VR Alimentação	403.995.688-59		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos Convênio n° 07/2020

RAFAEL LAHOZ DA SILVA	200,00	VR Alimentação	351.773.478-00	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
RAFAELA LOURENCO DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	421.029.358-09	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
REGIANE APARECIDA DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	159.593.598-39	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ROSEMARY DA SILVA ALVES	200,00	VR Alimentação	098.533.558-09	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
TAYNA CAMPOS CAMARGO SILVA	200,00	VR Alimentação	412.634.628-71	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01

**Qtde Provisórios**

**Total (R\$)**

4.200,00

0,00

**Departamento**

**Emissão Cartão**

**Recebido em**

**Assinatura**

UBS SANTANA

Não

UBS SANTANA

Não

UBS SANTANA

Não

UBS SANTANA

Não

UBS SANTANA

Não

UBS SANTANA

Não

UBS SANTANA

Não

UBS SANTANA

Não

UBS SANTANA

Sim

UBS SANTANA

Não

UBS SANTANA

Não

UBS SANTANA

Não

UBS SANTANA

Sim

UBS SANTANA

Não

UBS SANTANA

Não

UBS SANTANA

Sim

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos Convênio n° 07/2020

UBS SANTANA	Não
UBS SANTANA	Não
UBS SANTANA	Não
UBS SANTANA	Não
UBS SANTANA	Não

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco.</b>					Vencimento <b>04/09/2020</b>	
Beneficiário <b>VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda.</b>			CNPJ/CPF <b>02.535.864/0001-33</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>2938/20554-5</b>	
Data do Documento <b>18/08/2020</b>	Nº do Documento <b>20200818002087</b>	Espécie Doc. <b>DV</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>18/08/2020</b>	Nosso Número / Cód. do Documento <b>175/03522088-5</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>175</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Valor do Documento <b>4200,00</b>	
Instruções Sr. Caixa: Não receber após 24/09/2020. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do beneficiário. Sr. Cliente: Este produto é pré-pago e seu pedido será processado e entregue somente após a confirmação do pagamento. Após o dia 24/09/2020 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto. Produtos: Alimentação					(-) Desconto / Abatimento <b>0,00</b>	
					(-) Outras Deduções <b>0,00</b>	
					(+ ) Mora / Multa <b>0,00</b>	
					(+ ) Outros Acréscimos <b>0,00</b>	
					(-) Valor Cobrado <b>4200,00</b>	
Beneficiário <b>VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda.</b> <b>Avenida dos Bandeirantes,460 Brooklin Paulista São Paulo CEP:04553-900</b>					Código de Baixa <b>09.268.215/0001-62</b>	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b> <b>R Emygdia Campolim, 131 - Parque Campolim - Sorocaba / SP</b>						



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

**BENEFICIÁRIO :** VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda.  
Avenida dos Bandeirantes,460 Brooklin Paulista São Paulo CEP:04553-900

Nome do Beneficiário <b>VR Benefícios e Serviços de Processamento Ltda.</b>		CNPJ/CPF <b>02.535.864/0001-33</b>	Data de Vencimento <b>04/09/2020</b>	Valor Cobrado <b>4200,00</b>
Agência / Código do Beneficiário <b>2938/20554-5</b>		Nosso Número <b>175/03522088-5</b>		Autenticação Mecânica

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos Convênio nº 07/2020



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.75033 52208.852930 82055.450009 1 83680000420000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190

### Beneficiário original / Cedente

<b>Nome Fantasia:</b>	<b>VR BENEF SERV PROC</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>VR BENEF SERV PROC</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>02.535.864/0001-33</b>

### Pagador Sacado

<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

### Pagador Final - Correntista

<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	04/09/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	01/09/2020
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	4.200,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	4.200,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.200,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VR

**Data/hora da operação:** 01/09/2020 09:32:12

<b>Código da operação:</b>	045156672
<b>Chave de segurança:</b>	YRUAGS077922UUSK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

RECEBEMOS DE MARFMOVEIS EIRELLI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº 3455  
SÉRIE 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

MARFMOVEIS EIRELLI

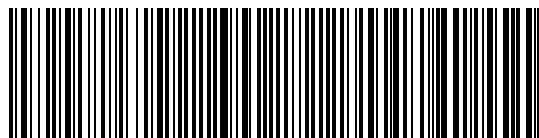


RUA VILACA, 601  
CENTRO  
SAO JOSE DOS CAMPOS SP  
CEP.:12210-000 Tel.:(12) 3923-4226  
faturamento@marfmoveis.com.br

Página 1 de 1

DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA 1



Nº 3455  
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO DA NF-e  
35200708690827000186550010000034551574422920



NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS CFOP 510255

INSCRIÇÃO ESTADUAL 645502428118 I.E. SUBST. TRIBUT. CNPJ 08690827000186

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DA NF-e:  
135200644402344 30/07/2020 14:45:55

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			CPF / CNPJ 09268215000162	DATA EMISSÃO 30/07/2020
ENDEREÇO AV RUI BARBOSA 2445		BAIRRO / DISTRITO SANTANA	CEP 12212-000	DATA SAÍDA 30/07/2020
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	TELEFONE / FAX 15 32519494	UF SP	I.E. / R.G.	HORA SAÍDA 14:45

FATURA

VALOR	A 1.025,00	B	C	D	E	F
DATA VENCTO	09/08/2020					

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VLR. APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.025,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.025,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ
	0-REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
		S/M	S/N	0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CSON	CFOP	UN	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
12056	LIXEIRA 50 LITROS C/PEDAL ATTUALE BRANCA	39249000	102	5102	PC	3,00	95,00	285,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12216	LIXEIRA 100 LITROS C/PEDAL ATTUALE BCO	39249000	102	5102	PC	4,00	185,00	740,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ANOTAÇÕES GERAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
PEDIDO(S): 036969  
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.NAO GERA CREDITO DE ICMS.  
BOLETO 10 DIAS

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos Convênio nº 07/2020



Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					08/09/2020
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
MARFMOVEIS EIRELLI EPP - 08.690.827/0001-86 R VILACA, 601 - CENTRO - CEP: 12210-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					0093 / 008036713
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
31/08/2020	3455	DM	N	31/08/2020	0000000000038
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		1.025,00
Pagador					
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0001-62 AVENIDA RUI BARBOSA2445 SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12212-000					
Sacador/Avalista					
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					
MULTA APOS 08/09/2020 R\$ 20,50 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 2,05					

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					08/09/2020
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
MARFMOVEIS EIRELLI EPP - 08.690.827/0001-86 R VILACA, 601 - CENTRO - CEP: 12210-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					0093 / 008036713
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
31/08/2020	3455	DM	N	31/08/2020	0000000000038
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		1.025,00
Instruções					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 08/09/2020 R\$ 20,50 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 2,05					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador					
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0001-62 AVENIDA RUI BARBOSA2445 SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12212-000					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO  
**Representação numérica do código de barras:** 03399.80369 71300.000008 00003.801016 2 83720000102500  
**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO SANTANDER S.A.  
**Código do Banco:** 033  
**Código do ISPB:** 90400888  
**Beneficiário original / Cedente**  
**Nome Fantasia:** MARFMOVEIS EIRELLI EPP  
**Nome/Razão Social:** MARFMOVEIS EIRELLI EPP  
**CPF/CNPJ:** 08.690.827/0001-86  
**Beneficiário Final**  
**Nome/Razão Social:** MARFMOVEIS EIRELLI EPP  
**CPF/CNPJ:** 08.690.827/0001-86  
**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 - I N DE CIENCIAS DA SAUDE  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62

**Data do Vencimento:** 08/09/2020  
**Data de Efetivação / Agendamento:** 01/09/2020  
**Valor Nominal do Boletó:** 1.025,00  
**Juros (R\$):** 0,00  
**IOF (R\$):** 0,00  
**Multa (R\$):** 0,00  
**Desconto (R\$):** 0,00  
**Abatimento (R\$):** 0,00  
**Valor Calculado (R\$):** 1.025,00  
**Valor Pago (R\$):** 1.025,00  
**Identificação do Pagamento:** NF 3455 MARFMOVEIS

**Data/hora da operação:** 01/09/2020 09:34:09

**Código da operação:** 045160148  
**Chave de segurança:** MGY8YCKXPTEWXJV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00001099488-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CRISTIANE SOARES SANTANA
<b>CPF/CNPJ:</b>	639.742.902-49
<b>Valor:</b>	R\$ 1.887,05
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CRISTIANE SANTANA
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	01/09/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	01/09/2020 15:31:12

<b>Código da operação:</b>	00147819
<b>Chave de segurança:</b>	A386EZYHENW7VVKJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos - Convênio nº 072/2020

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7440 / 00000014539-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLA DE ANDRADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	270.094.178-06
<b>Valor:</b>	R\$ 664,43
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CARLA ANDRADE
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	01/09/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	01/09/2020 15:32:06

<b>Código da operação:</b>	00148277
<b>Chave de segurança:</b>	TQ4TGFTUZ5UPUU2K

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0240 / 00000034980-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	NATAELLY TANNY GOMES PEREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	057.632.273-36
<b>Valor:</b>	R\$ 1.896,64
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NATAELLY PEREIRA
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	01/09/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	01/09/2020 15:33:07

<b>Código da operação:</b>	00148848
<b>Chave de segurança:</b>	E8P254448538Q444

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos - Convênio nº 07/2020

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Conta destino:</b>	1634 / 013 / 00092296-1

<b>Nome destinatário:</b>	ALESSANDRA MATIAS SANTOS	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Quantidade de vezes:</b>		
<b>Valor:</b>	R\$ 1.810,46	

<b>Data de débito:</b>	01/09/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	01/09/2020 15:22:14

<b>Código da operação:</b>	011522
<b>Chave de segurança:</b>	UEWA3C8HA4TN7WEU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Conta destino:</b>	3115 / 013 / 00010138-4

<b>Nome destinatário:</b>	ANA CLAUDIA G SANTOS	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Quantidade de vezes:</b>		
<b>Valor:</b>	R\$ 1.776,21	

<b>Data de débito:</b>	01/09/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	01/09/2020 15:23:08

<b>Código da operação:</b>	011523
<b>Chave de segurança:</b>	A3K4PTG4PZER9XM8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Conta destino:</b>	4229 / 001 / 00022867-7

<b>Nome destinatário:</b>	BEATRIZ FERNANDA DE LIMA	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Quantidade de vezes:</b>		
<b>Valor:</b>	R\$ 1.808,93	

<b>Data de débito:</b>	01/09/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	01/09/2020 15:23:48

<b>Código da operação:</b>	011523
<b>Chave de segurança:</b>	0SSK258FRWK3QPEC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Conta destino:</b>	4847 / 013 / 00002737-3

<b>Nome destinatário:</b>	DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVEIR	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Quantidade de vezes:</b>		
<b>Valor:</b>	R\$ 854,43	

<b>Data de débito:</b>	01/09/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	01/09/2020 15:24:41

<b>Código da operação:</b>	011524
<b>Chave de segurança:</b>	PF9EEKH7CHGH1CA3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 00037555-2

<b>Nome destinatário:</b>	FATIMA DE SOUZA AUGUSTO	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Quantidade de vezes:</b>		
<b>Valor:</b>	R\$ 2.006,71	

<b>Data de débito:</b>	01/09/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	01/09/2020 15:25:25

<b>Código da operação:</b>	011525
<b>Chave de segurança:</b>	QJM2QVRZ7Y2EGGM0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 04033782-1

<b>Nome destinatário:</b>	JORGE LUIZ DE OLIVEIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor:</b>	R\$ 1.315,68

<b>Data de débito:</b>	01/09/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	01/09/2020 15:26:11

<b>Código da operação:</b>	011526
<b>Chave de segurança:</b>	Q959VNMK042U5R50

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002758-4

**Conta destino:** 195/121133-1

**Tipo:** DOC E

**Banco:** 237-BANCO BRADESCO S/A

**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente

**Nome destinatário:** CRISTIANE DE SOUZA REINO

**CPF/CNPJ destinatário:** 293.667.448-42

**Valor a ser transferido:** R\$ 4.059,76

**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 10,00

**Valor total a ser debitado:** R\$ 4.069,76

**Identificação da operação:** CRISTIANE REINO

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

**Data de débito:** 02/09/2020

**Data/hora da operação:** 02/09/2020

**Código da operação:** 00063985

**Chave de segurança:** E5PFQXN8F8KJ7PX

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos Convênio nº 020

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	ADRIANA DOS SANTOS PRADO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	271.506.438-17
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 3.365,52
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 3.375,52
<b>Identificação da operação:</b>	ADRIANA PRADO

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	02/09/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	02/09/2020

<b>Código da operação:</b>	00064125
<b>Chave de segurança:</b>	H410ZWPLYL8RVC48

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

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6473 / 00000027099-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RAFAELA LOURENCO DE SOUZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	421.029.358-09
<b>Valor:</b>	R\$ 2.011,26
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RAFAEL DE SOUZA
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	02/09/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	02/09/2020 09:38:31

<b>Código da operação:</b>	00153910
<b>Chave de segurança:</b>	H8815MA8N15M7THZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos - Convênio nº 07/2021

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0195 / 00000113249-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DEBORA DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	285.815.788-02
<b>Valor:</b>	R\$ 1.273,53
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DEBORA DOS SANTOS
<b>Histórico:</b>	

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	02/09/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	02/09/2020 09:41:20

<b>Código da operação:</b>	00155200
<b>Chave de segurança:</b>	SY28HKV7PURC2FQT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos - Convênio nº 07/2021

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Conta destino:</b>	1634 / 013 / 00128112-9

<b>Nome destinatário:</b>	LILIANE MACIEIRA SANTOS SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.273,98

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	02/09/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	02/09/2020 09:28:35

<b>Código da operação:</b>	020928
<b>Chave de segurança:</b>	REX86E5RCKXQEEHV

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Conta destino:</b>	0934 / 013 / 00081357-5

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA GABRIELA AZEVEDO S SOUZA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.191,02

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	02/09/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	02/09/2020 09:30:33

<b>Código da operação:</b>	020930
<b>Chave de segurança:</b>	ZH9TER4XFSV3A269

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Conta destino:</b>	3013 / 1288 / 000838688021-8

<b>Nome destinatário:</b>	PAMELA M T DE PAULA SAO	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Quantidade de vezes:</b>		
<b>Valor:</b>	R\$ 1.884,92	

<b>Data de débito:</b>	02/09/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	02/09/2020 09:31:37

<b>Código da operação:</b>	020931
<b>Chave de segurança:</b>	6PP74N34XTH1HRZ1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Conta destino:</b>	1400 / 001 / 00027305-3

<b>Nome destinatário:</b>	RAFAEL LAHOZ DA SILVA	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Quantidade de vezes:</b>		
<b>Valor:</b>	R\$ 1.400,18	

<b>Data de débito:</b>	02/09/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	02/09/2020 09:32:46

<b>Código da operação:</b>	020932
<b>Chave de segurança:</b>	6CX9QHPH1AUH2C9W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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

<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Conta destino:</b>	1634 / 013 / 00123473-2

<b>Nome destinatário:</b>	ROSEMARY DA SILVA ALVES	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Quantidade de vezes:</b>		
<b>Valor:</b>	R\$ 1.191,02	

<b>Data de débito:</b>	02/09/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	02/09/2020 09:36:54

<b>Código da operação:</b>	020936
<b>Chave de segurança:</b>	XMS87AE1AJZV7AMG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 41.644,73	06-QTDE TRABALHADORES 20	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 09.268.215/0001-62	11-COMPETÊNCIA 08/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 3.331,57	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 3.331,57
--	---------------------	---------------------------------

**\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2020\*\***

858800000334 315701792008 907644050807 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 41.644,73	06-QTDE TRABALHADORES 20	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 09.268.215/0001-62	11-COMPETÊNCIA 08/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 3.331,57	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 3.331,57
--	---------------------	---------------------------------

**\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2020\*\***

858800000334 315701792008 907644050807 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FGTS - FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

DATA: 31/08/2020

GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020)

HORA: 18:46:37

PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DA GRF

-----  
EMPRESA: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

INSCRIÇÃO: 09.268.215/0001-62

COMPETÊNCIA: 08/2020

CÓD REC: 115

FPAS: 639

SIMPLES: 1  
-----

FGTS - 8%

QTDE TRABALHADORES

20

REMUNERAÇÃO

41.644,73

DEPÓSITO

3.331,57

ENCARGOS FGTS

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOC

0,00

TOTAL A RECOLHER

3.331,57  
-----

VALIDADE DO CÁLCULO: até 07/09/2020

**RELATÓRIO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA, NÃO É VÁLIDO PARA QUITAÇÃO.**

A(S) GRF(S), PARA FINS DE QUITAÇÃO, SERÁ(ÃO) IMPRESSA(S) SOMENTE APÓS TRANSMISSÃO DO ARQUIVO VALIDADO PELO CONECTIVIDADE SOCIAL.

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

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

**Representação numérica do código de barras:**

858800000334 315701792008 907644050807 926821500016

**CNPJ/CEI empresa:** 09.268.215/0001-62  
**Cód. convênio:** 0179  
**Data de validade:** 07/09/2020  
**Competência:** 08/2020

**Valor recolhido:** 3.331,57

**Identificação da operação:** FGTS 08

**Data / hora:** 03/09/2020  
**Data de Débito:** 03/09/2020

**Código da operação:** 00540123  
**Chave de segurança:** GXXS241ME5LK29SM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos Convênio n° 01/2019



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

00001058

Data e Hora de Emissão

31/08/2020 12:00:32

Código de Verificação

BD0C-6CE60

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS DE MANUTENÇÃO NO MÊS DE AGOSTO/2020 NO PERÍODO DE 01/08/2020 À 31/08/2020, ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS. UBS - SANTANA - AV. RUI BARBOSA, 2445 - SANTANA, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 12212-000

PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$ 1.847,00  
 RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 1.996,90

DADOS BANCÁRIOS  
 BANCO: SICREDI  
 AG. 0710  
 C/C 47256-2

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME  
 VENCIMENTO: 04/09/2020

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

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

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

#### Código do Serviço

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

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	20.000,63	***	Veja observações abaixo

### OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 20.000,63 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 1.000,03
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador



## INFORMATIVO


**748-X**

## Recibo do Pagador

Local de pagamento					Vencimento	
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>					04/09/2020	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76</b>					0710.80.47256	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acete	Data Processamento	Nosso Número	
31/08/2020	1058	DMI	N	31/08/2020	20/100017-8	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 17.003,70	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62</b>						
<b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA</b>						
<b>SOROCABA SP - 18047-626</b>						
Sacador / Avalista					Autenticação Mecânica	

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

Corte na linha abaixo


**748-X**

74891.12016 00017.807108 80472.561069 4 83680001700370

Local de pagamento					Vencimento	
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>					04/09/2020	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA - CNPJ: 17.544.568/0001-76</b>					0710.80.47256	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acete	Data Processamento	Nosso Número	
31/08/2020	1058	DMI	N	31/08/2020	20/100017-8	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 17.003,70	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62</b>						
<b>RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA</b>						
<b>SOROCABA SP - 18047-626</b>						
Sacador / Avalista					Autenticação Mecânica	



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12016 00017.807108 80472.561069 4 83680001700370
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>17.544.568/0001-76</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	04/09/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/09/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	17.003,70
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	17.003,70
<b>Valor Pago (R\$):</b>	17.003,70
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 1058 FACILITTA

**Data/hora da operação:** 03/09/2020 15:24:12

**Código da operação:** 047697864  
**Chave de segurança:** WXGG8X5M1X9P442T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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				
10/08/2020 13:43:11	08/2020	4716 / E	10/08/2020 08:38:13	31079 / 00001	5TYMHQ9RZ				

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **03.064.684/0001-83**  
 Nome/Razão Social: **INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI**  
 Endereço: **AVENI DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 53 SALA 2 JARDIM TELES PARK**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12212-660** Telefone:

Inscrição Municipal: **112176**  
 E-mail: **PROCESSO@SERVCONTABIL.com.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0001-62**  
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 Endereço: **\_ Emygdia Campolim 131 Parque Campolim**  
 Município: **SOROCABA / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **18047-626** Telefone:

Inscrição Municipal:  
 E-mail: **Amanda.dias@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

RHID - 2.1 O Presente contrato tem como objetivo o suporte tecnico, para o perfeito funcionamento.  
 Faturamento Referencia Setembro Vencimento dia 10/09/2020

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
180,00	0,00	0,00	180,00	4,35	7,83

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
180,00	0,00	0,00	180,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com recursos do P. M. de São José dos Campos Convênio nº 07/2020



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 07725.060722 12594.300001 1 83740000018000

Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>		Agencia/Cod Beneficiário <b>0721/25943-0</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>109/00077250-6</b>
Número do documento <b>38019</b>	CPF/CNPJ <b>03.064.684/0001-83</b>	Vencimento <b>10/09/2020</b>		Valor documento <b>180,00</b>	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado	

Pagador  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0001-62**

Instruções  
**Referente a OS 60259 - NFS e 4716**

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A. | **341-7**

34191.09008 07725.060722 12594.300001 1 83740000018000

Local de pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ</b>					Vencimento <b>10/09/2020</b>
Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0721/25943-0</b>
Data do documento <b>11/08/2020</b>	Nº documento <b>38019</b>	Espécie <b>R\$</b>	Aceite <b>N</b>	Processamento <b>11/08/2020</b>	Nosso número <b>109/00077250-6</b>
Uso do banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Valor documento <b>180,00</b>

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)  
**Protestar após 5 dias do vencimento**

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(-) Valor cobrado

Pagador  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
**Rua Emygdia Campolim 131**  
**Parque Campolim-Sorocaba - SP- CEP: 18047626**

Cod baixa

Pagador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada

©www.vapnet.com.br

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos Convênio n° 07/2020

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 07725.060722 12594.300001 1 83740000018000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>03.064.684/0001-83</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	10/09/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/09/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	180,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	180,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	180,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 7416 INTERPOINT

**Data/hora da operação:** 03/09/2020 15:33:16

**Código da operação:** 047712963  
**Chave de segurança:** XCMAQ9Y80KJ8XNA5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Número da Nota

**00000000008**

Data e Hora de Emissão

**31/08/2020 13:28**

Número NFSe substituída:

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

<b>Competência:</b> 08/2020	<b>Número do RPS:</b> 10	<b>Município de Prestação do Serviço:</b> Ribeirao Preto/SP	<b>Código de Verificação</b> 9C 81 3D	<b>Página</b> 1 / 2
--------------------------------	-----------------------------	--	--	------------------------

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **Correa, Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**  
 CPF/CNPJ: **11.639.106/0001-56** Inscrição Municipal: **14117701**  
 Endereço: **Rua Alice Alem Saadi, 855 - Nova Ribeirania - CEP: 14096-570**  
 Complemento: **CONJ 1901** Telefone: **13235-8185**  
 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: **09.268.215/0001-62** Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:  
 Endereço: **RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131, 0 - PRQ. CAMPOLIM - CEP: 18047-626**  
 Complemento: Telefone: **(15)3035-2779**  
 Município: **3552205 - Sorocaba/SP** UF: **SP** e-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS**

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuacao exclusiva nas areas de direito civil, penal e administrativo, referente ao Convenio n 07/2020 entre INCS e P.M. de Sao Jose dos Campos .

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

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

Aliquota ISS 4,33 %

Vencimento: 15/09/2020

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	2.500,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	2.500,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	3 - Sociedade de profissionais		(=) Base de Cálculo	2.500,00
(-) Outras Retenções	0,00			(x) Alíquota (%)	4,33
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
<b>(=) Valor Líquido</b>	<b>2.500,00</b>	Opção Simples Nacional	Sim	<b>(=) Valor ISS</b>	<b>108,25</b>
		Incentivador Cultural	Não		

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

Número da Nota

**0000000008**

Data e Hora de Emissão

**31/08/2020 13:28**

Número NFSe substituída

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

<b>Competência:</b> <b>08/2020</b>	<b>Número do RPS:</b> <b>10</b>	<b>Município de Prestação do Serviço:</b> <b>Ribeirao Preto/SP</b>	<b>Código de Verificação</b> 9C 81 3D	<b>Página</b> 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:31/08/20-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:2.500,00**

Número da Nota

**0000000008**

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

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4015 / 00000017301-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADES ADV
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.639.106/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 2.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 8 CORREA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	03/09/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/09/2020 15:43:44

<b>Código da operação:</b>	00123452
<b>Chave de segurança:</b>	NTJKPNF7U850E61S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos - Convênio nº 07/2020



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Conta destino:</b>	0295 / 013 / 00007671-3

<b>Nome destinatário:</b>	TAYNA CAMPOS CAMARGO SILVA	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Quantidade de vezes:</b>		
<b>Valor:</b>	R\$ 4.368,06	

<b>Data de débito:</b>	03/09/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	03/09/2020 11:31:03

<b>Código da operação:</b>	031131
<b>Chave de segurança:</b>	9Y463JHAARG8MXUY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 CABREUVA  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Código de Verificação  
122338EKP5**

**Nº Nota (Nova Versão)  
900137**

**Data de Emissão  
08/SET/2020  
08:54:49**

**Competência  
09/2020**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 71.906,00**

Local da Prestação de Serviço: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP**

Código do Serviço:

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

Valor do INSS Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do IRRF Retido (R\$) <b>1.078,59</b>	Valor do CSLL Retido (R\$) <b>719,06</b>	Valor do PIS Retido (R\$) <b>467,73</b>	Valor do COFINS Retido (R\$) <b>2.157,18</b>
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. Desc. Incondicional <b>0,00</b>	Base de Cálculo do ISS (R\$) <b>71.906,00</b>	Alíquota <b>2,00</b>	Valor do ISS (R\$) <b>1.438,12</b>
				Valor Líquido da Nota (R\$) <b>67.483,44</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

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

Código de Verificação:

**122338EKP5**

Número da Nota:

**900137**

Local

Data

Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3191 / 00000011965-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.031.112/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 67.483,44
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 137 CDC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/09/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/09/2020 11:36:22

<b>Código da operação:</b>	00156266
<b>Chave de segurança:</b>	083ZACFS66PL8F1L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos - Convênio nº 07/2020



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

Número da  
NFS-e  
189



Data e Hora da Emissão	08/09/2020 21:28:03	Competência	8/9/2020	Código de Verificação	VX1DXKFWD
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	09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal		Município	SOROCABA - SP
Endereço e CEP	RUA EMYGDIA CAMPOLIM ,131 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047-626				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	amanda.dias@incs.org.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS DE GESTÃO E LOGÍSTICA EM FARMÁCIA E ALMOXARIFADO, PARA A UBS SANTANA, RELATIVO AO CONVÊNIO NUMERO 07/2020, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO/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\$)		CSSL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	31.700,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	31.700,00
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	31.700,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
Valor Líquido R\$	31.700,00	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 para pagamentos em Itu, São José dos Campos Convênio n.º 07/2020

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000024008-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.345.654/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 31.700,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 189 INTEGRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/09/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/09/2020 15:17:34

<b>Código da operação:</b>	00144210
<b>Chave de segurança:</b>	TZNCAC2XULJYZ2QT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos - Convênio nº 072/2020

Só Banco NF



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 000098

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:

1/9/2020

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		
Endereço:	RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131		
Município:	SOROCABA	Estado	SP
		CEP	18.047-626
Insc. CNPJ (MF)	09.268.215/0001-62	Inscr. Estadual	ISENTO
		Inscri. Muni.	
Cond. Pagamentc			

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
		Locação de equipamentos de informática referente ao mês de agosto de 2020 naUBS SANTANA, referente ao Convênio nº 07/2020 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP		

VALOR TOTAL

R\$ 10.000,00

OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000098

Data

Carimbo/ Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 10.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FAT 98 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/09/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/09/2020 15:19:51

<b>Código da operação:</b>	00145512
<b>Chave de segurança:</b>	Y3F224AS51Q39Z3E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos - Convênio nº 07/2021



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

Nº da Nota - Serie  
**0000000226 - E**

Autenticidade  
**FSUI-AULN**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Data de Emissão ....:01/09/2020 10:05:47

Competência (Serv.):09/2020



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços em tecnologia da informação prestados referente ao mês de agosto de 2020 na UBS SANTANA, referente ao Convênio no 07/2020 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP

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

Processo executado por: 177.124.62.166  
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: [mogimirim.sigiss.com.br](http://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
12.000,00	0,00	12.000,00	5,0000%	600,00	12.000,00



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 12.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 226 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	09/09/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	09/09/2020 15:21:35

<b>Código da operação:</b>	00146455
<b>Chave de segurança:</b>	NXXU28J5MJZR1K7W

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 Caixa: 00.360.305/0001-04		Endereço: SBS Quadra 04 Lote 03/04 Brasília DF CEP 70092-900	
Cidade: SOROCABA	Data: 16/11/2020	Agência: CAMPOLIM, SP	
Conta: 2757 / 003 / 00002758 - 4	Nº Nota: 20200910 000087	CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	
Nome: INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE			

**Características da Operação**

Produto:	Data da	Data Vencimento:	Valor:
CDB FLEX EMPRESARIAL	10/09/2020	30/11/2020	11.342,72

Modalidade do Rendimento:	Indicador Financeiro:	Taxa período:	Prazo dias:	Resg.	Taxa % aa:
FLUTUANTE	CDI	90,0000%	81	Sim	

Rendimento Bruto:	Valor IOF:	Valor IRRF:	Valor Líquido:
		CONFORME TABELA	

**Tabela de alíquotas - IRRF**

Prazo:	Até 180 dias:	De 180 a 360 dias:	De 361 a 720 dias:	Acima de 720 dias:
Alíquotas:	22,5%	20,0%	17,5%	15,0%

**Condições de Negociação**

- Importante: Deverão estar formalizados neste documento compromissos de resgate ou compra acaso existentes.
  - A aplicação estornada/cancelada terá o valor aplicado creditado na conta corrente do investidor sem a remuneração contratada.
  - Somente é permitida a transferência de titularidade de CDB.
  - É permitido a transferência de agência de vinculação das aplicações em CDB/RDB para conta corrente de mesma titularidade.
  - Sobre o rendimento incide IOF regressivo, sendo zero para o resgate a partir do 30º dia, conforme legislação vigente.
  - Sobre o rendimento bruto deduzido o IOF, incide IRRF no vencimento, conforme legislação vigente.
  - A remuneração é calculada conforme as informações dos campos "Indicador Financeiro" e Taxa Período, descritas nesta nota.
- O resgate se dá ao término do prazo contratado, permitindo-se o resgate antecipado, total ou parcial, após decorridos 2 dias úteis da aplicação, caso contratado com esta opção.
- O valor aplicado, acrescido do rendimento líquido é creditado na conta corrente, no vencimento ou quando for solicitado o resgate antecipado.
- O cliente declara estar ciente de que as condições de negociação existentes nesta nota dependem da manutenção da custódia dos ativos na CAIXA e que a transferência da custódia dos ativos contratados para outra instituição acarreta a perda dos benefícios eventualmente concedidos pela CAIXA.

**Observação**

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474 (reclamações não solucionadas e denúncias)

caixa.gov.br



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
10/09/2020 11:19:56	09/2020	37 / E	IbjtZ3wMj

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>29.165.605/0001-14</b>	Inscrição Municipal: <b>339164</b>
Nome/Razão Social: <b>TAMAROZZI SERVICOS MEDICOS LTDA - ME</b>	E-mail: <b>RAFAEL@APLIQUECONTABILIDA DE.COM.BR</b>
Endereço: RUA PEDRO TURSI 38 Apto 31B JARDIM SATELITE	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12230-075</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	Inscrição Municipal: <b>917361</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM	
Município: <b>SOROCABA / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 18047-626 (15) 33576-906</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

Dados Bancários:  
Banco Itau  
Agencia 4824  
c/c 14520-7

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>1.380,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.380,00</b>	<b>2,00</b>	<b>27,60</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>20,70</b>	<b>8,97</b>	<b>41,40</b>	<b>0,00</b>	<b>13,80</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>1.380,00</b>	<b>84,87</b>	<b>0,00</b>	<b>1.295,13</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002758-4

**Conta destino:** 4824/14520-7

**Tipo:** DOC E

**Banco:** 341-ITAU UNIBANCO S.A.

**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente

**Nome destinatário:** TAMAROZZI SERVICOS MEDICOS LTDA

**CPF/CNPJ destinatário:** 29.165.605/0001-14

**Valor a ser transferido:** R\$ 1.295,13

**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 10,00

**Valor total a ser debitado:** R\$ 1.305,13

**Identificação da operação:** NF 37 TAMAROZZI

**Data de débito:** 11/09/2020

**Data/hora da operação:** 11/09/2020

**Código da operação:** 00045582

**Chave de segurança:** JNSYACC8XW4H04CE

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos Convênio nº 0020



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
11/09/2020 11:59:02	09/2020	46 / E	LTIdvJHF9

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>31.805.480/0001-91</b>	Inscrição Municipal: <b>345937</b>
Nome/Razão Social: <b>CAMILA M. M. S. PEREIRA SERVICOS MEDICOS - ME</b>	E-mail: <b>fiscal@taxsolution.com.br</b>
Endereço: RUA BRENO DE MOURA 397 JARDIM ESTORIL	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12232-040</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM	
Município: <b>SOROCABA / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 18047-626 (15) 33576-906</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

Banco Santander  
Ag. 3733  
C/C. 000130049124

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**

Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>2.346,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.346,00</b>	<b>2,00</b>	<b>46,92</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>2.346,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.346,00</b>

**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.P. de São José dos Campos Convênio nº 007/2020

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002758-4
<b>Conta destino:</b>	3733/13004912-4
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	CAMILA M M S PEREIRA SERVICOS ME
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	31.805.480/0001-91
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.346,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.356,00
<b>Identificação da operação:</b>	NF 46 CAMILA M M S

<b>Data de débito:</b>	11/09/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2020

<b>Código da operação:</b>	00046197
<b>Chave de segurança:</b>	LGTK97YKT5HZXVJ3

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

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos Convênio nº 0020



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0164 / 00013002433-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DRA PRISCILLA ANDRADE SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.942.579/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 4.692,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 62 DRA PRISCILLA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/09/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/09/2020 14:07:21

<b>Código da operação:</b>	00101405
<b>Chave de segurança:</b>	C1J95ZRYRSH91VZN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos - Convênio nº 072/2021





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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
11/09/2020 10:28:20	09/2020	9 / E	x6gUvJ6gD

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>35.238.487/0001-20</b>	Inscrição Municipal: <b>406480</b>
Nome/Razão Social: <b>ANDRESSA PANSARDIS FRANCA - MEDICINA</b>	E-mail: <b>tatiana@ortecnet.com.br</b>
Endereço: RUA MAMEDE FIRMINO DE MORAIS 157 CASA 01 JARDIM OLIMPIA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12221-290</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	Inscrição Municipal: <b>917361</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: RUA DELTA@DELTAASSESSORIA.COM.BR 131 PARQUE CAMPOLIM	
Município: <b>SOROCABA / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 18047-626 (15) 33576-906</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONVÊNIO Nº 007/2020 ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE RELATIVOS AO MÊS DE AGOSTO/2020.

BANCO: SICOOB  
AGENCIA: 5052  
CONTA: 17048-8  
ANDRESSA PANSARDIS FRANCA - MEDICINA.

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**

Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>23.736,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>23.736,00</b>	<b>2,00</b>	<b>474,72</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>23.736,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>23.736,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000017048-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANDRESSA PANSARDIS FRANCA
<b>CPF/CNPJ:</b>	35.238.487/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 23.736,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 9 ANDRESSA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/09/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/09/2020 14:09:30

<b>Código da operação:</b>	00102582
<b>Chave de segurança:</b>	VGMWXPNA28W7MUXC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



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

<b>DADOS DA NFS-e</b>			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
<b>11/09/2020 10:06:42</b>	<b>09/2020</b>	<b>6 / E</b>	<b>Y5qmulbgN</b>

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>37.333.298/0001-61</b>	Inscrição Municipal: <b>406013</b>
Nome/Razão Social: <b>MFSO SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>adriana.mwcontabilidade@gmail.com</b>
Endereço: <b>PRACA DAS GAIVOTAS 20 81 VILA TATETUBA</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12220-220</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	Inscrição Municipal: <b>917361</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: <b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM</b>	
Município: <b>SOROCABA / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 18047-626 (15) 33576-906</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 007/2020 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:**

**BANCO SICOOB**  
AG: 5052  
C/C 17106-9

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>12.420,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>12.420,00</b>	<b>2,00</b>	<b>248,40</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>186,30</b>	<b>80,73</b>	<b>372,60</b>	<b>0,00</b>	<b>124,20</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>12.420,00</b>	<b>763,83</b>	<b>0,00</b>	<b>11.656,17</b>

**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 Convênio 07/2000

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000017106-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MFSO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.333.298/0001-61
<b>Valor:</b>	R\$ 11.656,17
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 6 MFSO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/09/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/09/2020 14:11:13

<b>Código da operação:</b>	00103491
<b>Chave de segurança:</b>	YC9Z99UUHCXV8U2M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos - Convênio nº 07/2020



Prefeitura do Município de Taquaritinga  
Secretaria de Fiscalização

Número da Nota  
97/NFSE

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e - P

Data e Hora de Emissão  
10/09/2020 13:01:41

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

Código de Verificação  
9DE6B68EBF1B681B54BD

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

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

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0001-62 IE: IM:  
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço : RUA EMYGDIA CAMPOLIM - Num: 131  
Bairro : PARQUE CAMPOLIM - CEP: 18.047-626  
Município : SOROCABA - SP  
E-mail : delta@deltaassessoria.com.br

Local de Prestação de Serviço

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

Discriminação do Serviço

Serviços Médicos prestados referente ao Convênio N° 007/2020 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde , relativos ao Mês de AGOSTO/2020.

DADOS BANCÁRIOS:

VITORIA C B EIRELI  
AG: 0257-7  
C/C: 28.721-0  
CNPJ: 30.263.775/0001-10

Dedução / Outras Informações

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.484,00**

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

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	2.484,00	2,01	49,93	0,00

Total Tributos: 49,93. Percentual: 2,01%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 2.484,00 Forma Pcto: A VISTA  
Valor por extenso: Dois Mil Quatrocentos e Oitenta e Quatro Reais

Outras Informações

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

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

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
97/NFSE

Emissão  
10/09/2020 13:01:41

Código de verificação  
9DE6B68EBF1B681B54BD



/ /  
Data

Identificação do Recebedor

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0257 / 00000028721-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VITORIA CRISTINA BORTOLANI EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.263.775/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 2.484,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 97 VITORIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/09/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/09/2020 14:16:50

<b>Código da operação:</b>	00106505
<b>Chave de segurança:</b>	NF7PTS5CM46CKLJE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos - Convênio nº 07/2020



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

20200910u31178978000171131178978000171

Número da Nota <b>00000090</b>
Data e Hora de Emissão <b>10/09/2020 15:37:27</b>
Código de Verificação <b>XJBQ-6DU5</b>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **31.178.978/0001-71** Inscrição Municipal: **1.126.314-3** Inscrição Estadual: ---  
 Nome/Razão Social: **JESSICA & VITALINA SERVICOS MEDICOS**  
 Nome Fantasia: **MEDVITA** Tel.: **(21) 2443-8658**  
 Endereço: **ETR DOS TRES RIOS 200, BLC 2 SAL 211 - FREGUESIA(JACAREPAGUA) - CEP: 22755-002**  
 Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **contabil@nacon.srv.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **09.268.215/0001-62** Inscrição Municipal: --- Inscrição Estadual: ----  
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 Endereço: **RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM - CEP: 18047-626** Tel.: ----  
 Município: **SOROCABA** UF: **SP** E-mail: ----

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

Dra Jessica Reis de Paula

**DADOS BANCÁRIOS:**

Bradesco  
 Ag: 6643  
 CC: 7719-4

**VALOR DA NOTA = R\$ 4.830,00**

Serviço Prestado

**04.01.01 - medicina**

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6643 / 00000007719-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JESSICA E VITALINA SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.178.978/0001-71
<b>Valor:</b>	R\$ 4.830,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 90 JESSICA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/09/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/09/2020 14:18:47

<b>Código da operação:</b>	00107615
<b>Chave de segurança:</b>	TP652847MSFWRETF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos - Convênio nº 072/2020





NAKAGAWA & BENEDETTO SERVICOS MEDICOS LTDA  
 Avenida Cassiano Ricardo, 319 SALA 801  
 Parque Residencial Aquarius - São José dos Campos - SP - 12246870  
 TELEFONE: 12981230452  
 EMAIL: basico8@integravale.com.br  
 CNPJ: 30.346.859/0001-18  
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 342097

NÚMERO DA NOTA  
**206**  
 COMPETÊNCIA  
**09/2020**  
 CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO  
**R3nk2aCt4**  
 DATA DE EMISSÃO  
**11/09/2020 10:30:01**

DADOS DO TOMADOR

NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
ENDEREÇO Rua Emygdia Campolim, 131		BAIRRO / DISTRITO Parque Campolim		CEP 18047626
MUNICÍPIO Sorocaba	UF SP	PAÍS Brasil	CPF / CNPJ / OUTROS 09.268.215/0001-62	INSCRIÇÃO MUNICIPAL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

1 SERVICOS MEDICOS PRESTADOS. 3.588,00

obs: "Servicos Medicos prestados referente ao Convenio N 007/2020 entre a Prefeitura de Sao Jose dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciencias da Saude ,relativos ao Mes de AGOSTO/2020."

Dados para pagamento:

Banco: Santander

Agencia: 4334

Conta Corrente: 13003401-8

CÓDIGO DO SERVIÇO  
 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

MUNICÍPIO ONDE O SERVIÇO FOI PRESTADO 3549904 / São José dos Campos	NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributação no municipio
--	---

REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO: ME EPP - Simples Nacional

<b>VALOR DOS SERVIÇOS:</b>	<b>R\$ 3588,00</b>		
(-) DESCONTOS:	R\$ 0,00	(-) DEDUÇÕES:	R\$ 0,00
(-) RETENÇÕES FEDERAIS:	R\$ 0,00	(=) BASE DE CÁLCULO:	R\$ 3588,00
(-) ISS RETIDO NA FONTE:	R\$ 0,00	(x) ALÍQUOTA:	3,20 %
<b>VALOR LÍQUIDO:</b>	<b>R\$ 3588,00</b>	(=) VALOR DO ISS:	R\$ 0,00

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS: R\$ 0,00 COFINS: R\$ 0,00 IR: R\$ 0,00 CSLL: R\$ 0,00 INSS: R\$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional;

Valor Aprox dos Tributos: R\$ 0,00 Federal, R\$ 0,00 Estadual e R\$ 0,00 Municipal Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP 6A098E

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4334 / 00013003401-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NAKAGAWA E BENEDETTO SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.346.859/0001-18
<b>Valor:</b>	R\$ 3.588,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 206 NAKAGAWA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/09/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/09/2020 13:52:10

<b>Código da operação:</b>	00193123
<b>Chave de segurança:</b>	ZT8ASU8RPJ87TYZ0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos - Convênio nº 072/2020


# INFANT CLINICA MEDICA EIRELI

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

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

## NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Data e horário da impressão <b>10/09/2020 - 11:15:40</b>	Data do Serviço <b>10/09/2020</b>	Situação da nota <b>Emitida</b>	Número de controle <b>2020/269127</b>	<b>Nota Eletrônica nº99 - série B</b>
---	--------------------------------------	------------------------------------	--	---------------------------------------

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

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

cod.serviço	quantidade	descrição do serviço	vlr.unitário	vlr.total	dedução	alíquota
04.01	1	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONVENIO 07/2020 ENTRE A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS E O INCS - INST. NAC. DE CIENCIAS DA SAUDE, UNIDADE DE SANTANA, RELATIVO AO MES DE AGOSTO DE 2020	16.560,00	16.560,00	0,00	2%



### Prefeitura do Município de Votuporanga

Estado de SAO PAULO

Secretaria da Fazenda

Depart. da Receita Tributária

RUA PARA, Nº 3227 - PATRIMONIO VELHO

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

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

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

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

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

Não tem valor como recibo.

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

SIMPLES NACIONAL:	<b>NÃO OPTANTE</b>
Valor Bruto da Nota:	<b>16.560,00</b>
Base de Cálculo do ISS:	<b>16.560,00</b>
Valor do ISS:	<b>331,20</b>
ISS retido na fonte:	*****
PIS:	<b>107,64</b>
IRRF:	<b>248,40</b>
CSLL:	<b>165,60</b>
COFINS:	<b>496,80</b>
Previdência Social:	*****
Valor Líquido na Nota:	<b>15.541,56</b>

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Orçamento Nº <b>94</b>	Fatura Nº <b>9401</b>	Vencimento <b>11/09/2020</b>	AIDF Nº <b>2018/3363</b>	Limite das notas (AIDF) <b>1 a 9999999</b>
---------------------------	--------------------------	---------------------------------	-----------------------------	---

Para a certificação de autenticidade desta nota acesse [www.votuporanga.sp.gov.br](http://www.votuporanga.sp.gov.br) e informe o Código de Validação **W2G3A7.L3B5T9.T7X7O9** com as demais informações constante da nota.

Código de Verificação: **3C8284FD7**

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0091 / 00001304006-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INFANT CLINICA MEDICA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.125.747/0001-09
<b>Valor:</b>	R\$ 15.541,56
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 99 INFANT
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/09/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/09/2020 13:54:45

<b>Código da operação:</b>	00194639
<b>Chave de segurança:</b>	E4Z5EVL8LMS9PJWS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos - Convênio nº 072/2020



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
10/09/2020 10:50:23	09/2020	27 / E	3PHxV9HH

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>29.136.664/0001-64</b>	Inscrição Municipal: <b>339130</b>
Nome/Razão Social: <b>J. O. C. GONZALEZ SERVICOS MEDICOS- ME</b>	E-mail: <b>adriana.mwcontabilidade@gmail.com</b>
Endereço: RUA JOAQUIM NABUCO 77 AP 72 BL B JARDIM BELA VISTA	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12209-170</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b>	Inscrição Municipal: <b>917361</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE PARQUE CAMPOLIM	
Município: <b>SOROCABA / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 18047-626 (15) 33576-906</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Convênio N° 007/2020 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:

BANCO SANTANDER  
AG: 3310  
C/C 13005097-0

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>8.832,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>8.832,00</b>	<b>2,00</b>	<b>176,64</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>132,48</b>	<b>57,41</b>	<b>264,96</b>	<b>0,00</b>	<b>88,32</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>8.832,00</b>	<b>543,17</b>	<b>0,00</b>	<b>8.288,83</b>

**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 Convênio 007/2020

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00013005097-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	J O C GONZALEZ SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.136.664/0001-64
<b>Valor:</b>	R\$ 8.288,83
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 27 J O C
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/09/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/09/2020 14:00:18

<b>Código da operação:</b>	00197609
<b>Chave de segurança:</b>	QUZ9K28HM82S942G

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



**Identificação do Emitente**  
 Lider Vale Prod Equip Limpeza Eireli  
 Rua Pedro Rachid, 846 Condomínio  
 São José dos Campos  
 12211-180 SP  
 123941-4433 lidervale@lidervale.com.br

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº 000008306  
 FL 111

SÉRIE 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 Venda de merc. adq. ou receb. de terc.

MQA A Eco Clean é um sucesso de venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL 645929040118	INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.947.234/0001-76	CHAVE DE ACESSO DA NF-e PI CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFEFAZENDA.GOV.BR 35.20.08.02.94.723.400/0176-55-001.000.008-306-112.137.337-1	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135200725124990
------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--	---

DESTINATÁRIO - REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 21/08/2020
ENDEREÇO Rua Emygdia Campolim, 131		BAIRRO/DISTRITO Parque Campolim	CEP 18047-626
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE/FAX 3035-2779	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			DATA DA SAÍDA/ENTRADA 21/08/2020
			HORA DE SAÍDA/ENTRADA 11:19:00

FATURA

14/09/2020	8306-1	152.18
------------	--------	--------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 152,18
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 152,18

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA CONTRATAÇÃO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ETIQUETA	BAIRRO/DISTRITO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0,00	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	QUANTIDADE 18,00	PESO BRUTO 15,84	PESO LÍQUIDO 15,84

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VOL.	V. UNIT.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALÍQUOTA	
												ICMS	IPI
3018029	PAPEL T. INTERF. BRANCO 800GRS-BIO	48182000	60	5405	FD	12,00	0	5,53	66,36	0,00	0,00	0,00	0,00
3021009	SACO DE LIXO AZUL 100L 2.5 C/ 100UND-PRIME BAG	39232910	60	5405	FD	2,00	0	18,27	36,54	0,00	0,00	0,00	0,00
3021078	SACO DE LIXO PRETO 100L 2.5 C/ 100UND-PRIME BAG	39232910	60	5405	FD	2,00	0	15,40	30,80	0,00	0,00	0,00	0,00
3021082	SACO DE LIXO PRETO 60L 2.5 C/ 100UND-PRIME BAG	39232910	60	5405	FD	2,00	0	9,24	18,48	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido Cliente:  
 Pedido: T0000000020715  
 IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO NOS TERMOS DO ART. 313-K E L DO  
 RICMS - INFORMAÇÃO REFERENTE ARTIGO 274 PARAGRAFO TERCEIRO DO  
 RICMS +/- / valor aprox dos tributos Federais R\$17,46 ( 11,47%) Estaduais R\$23,41 ( 15,38%) Municipais R\$0 ( 0%) fonte IBPT

LOCAL ENTREGA  
 INTEGRAL

--- Cep:  
 São José dos Campos

RESERVADO AO FISCO

**FAVOR CONFERIR A MERCADORIA  
 NO ATO DA ENTREGA.  
 NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES  
 POSTERIORES.**

O não recebimento do boleto não isenta-o  
 da responsabilidade do pagamento.  
 Caso não receba o boleto, solicite através  
 do telefone (12) 3941-4433 ou do  
 e-mail financeiro@lidervale.com.br

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos Convênio nº 07/2020

Dados do Pagador

Nome do pagador <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE</b>		Número do Documento <b>8306</b>	
Endereço <b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131</b>			
Bairro / Distrito <b>PARQUE CAMPOLIM</b>			
Município <b>SOROCABA</b>		UF <b>SP</b>	CEP <b>18047-626</b>
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.50324 01032.605402 00813.090016 5 83780000015218

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>14/09/2020</b>
Beneficiário <b>LIDER VALE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA LIMPEZA EI</b>					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>5032/326054</b>
Data do documento <b>21/08/2020</b>	N. documento <b>8306</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>21/08/2020</b>	Nosso número <b>8130-9</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>152,18</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 15/09/2020 Juros 0,33%/dia</b> <b>A partir 15/09/2020 multa de 5,00%</b> <b>Não conceder desconto.</b>					(-) Desconto / Abatimento
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 5032 SICOOB UNIMAIS MANTIQUEIRA					(-) Outras deduções
Pagador <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE</b>					(+) Mora / Multa
<b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131</b>					(+) Outros acréscimos
<b>PARQUE CAMPOLIM</b>					(=) Valor cobrado
<b>SOROCABA - SP</b>					
Sacador / Avalista					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos Convênio n° 07/2020



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	75691.50324 01032.605402 00813.090016 5 83780000015218
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Código do Banco:</b>	756
<b>Código do ISPB:</b>	02038232
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>LIDER VALE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA LIMPEZA EI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>LIDER VALE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA LIMPEZA EI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>02.947.234/0001-76</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	14/09/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/09/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	152,18
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	152,18
<b>Valor Pago (R\$):</b>	152,18
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 8306 LIDER

**Data/hora da operação:** 14/09/2020 15:52:18

**Código da operação:** 058096329  
**Chave de segurança:** Q9TQENSF0VYFR6XZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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 CARAPICUÍBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS  
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO  
COORDENADORIA DE RENDAS E FISCALIZAÇÃO  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal

84

Série: E

Data Emissão: 01/09/2020

Certificação: 38D72-78DA6

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: JANSER BONIFACIO DE MEDEIROS 28711597852  
Nome Fantasia: BONI PRINT  
CNPJ/CPF: 28.442.257/0001-12 Insc. Municipal: 104535  
Endereço: RUA AGUIAR  
Bairro: JARDIM ANGÉLICA  
Município: CARAPICUÍBA  
E-mail: boniorcamento@gmail.com

Insc. Estadual:  
Nº: 31  
Compl.:  
UF: SP CEP: 06365-653  
Telefone: 11981199418

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62 Insc. Municipal:  
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM  
Bairro: PARQUE CAMPOLIN  
Município: SOROCABA  
E-mail:

Insc. Estadual:  
Nº: 131  
Compl.:  
UF: SP CEP: 12212-000  
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

DADOS BANCÁRIO PARA PAGAMENTO:

BANCO ORIGINAL(212)  
AGÊNCIA: 0001  
CONTA CORRENTE: 2291439-0

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
BLOCOS SBAR	Sim	10,00	19,0000	190,00
BLOCOS CONSULTA	Sim	10,00	9,5000	95,00
CRACHÁS DE IDENTIFICAÇÃO + JACARÉS	Sim	4,00	16,6250	66,50

Valor Tributável: R\$ 351,50	Valor não Tributável: R\$ 0,00	<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>			<b>R\$ 351,50</b>
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 351,50	Alíquota: 0,0000%	Valor do ISS: R\$ 0,00
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>		<b>R\$ 351,50</b>

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

14.06 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial, prestados ao usuário final, exclusivamente com material por ele fornecido.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 09/2020 Local do Recolhimento: CARAPICUÍBA/SP Data Geração: 01/09/2020 14:06:45  
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário Individual (MEI)  
CNAE: 8299799 Empresa Optante do Simples Nacional  
Observações: ENTREGA VIA SEDEX  
PAGAMENTO PARA DIA 10-09-20

Impresso em: 01/09/2020 às 14:06:56

Recebi(emos) de: JANSER BONIFACIO DE MEDEIROS 28711597852  
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Número: 84  
Certificação  
38D72-78DA6

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	212 - BANCO ORIGINAL S.A. - 92894922
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00002291439-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JANSER BONIFACIO DE MEDEIROS
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.442.257/0001-12
<b>Valor:</b>	R\$ 351,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 84 JANSER
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	15/09/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	15/09/2020 15:03:06

<b>Código da operação:</b>	00121945
<b>Chave de segurança:</b>	JV19XENFVJKU68AK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101


Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos - Convênio nº 07/2021

<b>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b> A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão <b>17/09/2020</b>	Hora Emissão <b>11:51</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b>	
	Código Autenticidade <b>316V.7067.8169.9582999-V</b>		Número da Nota <b>952059</b>	Série da Nota
			Número RPS 0000953523	Série RPS <b>1A</b>

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

Nome Tomador de Serviços <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S</b>		CPF/CNPJ <b>09.268.215/0001-62</b>			
Endereço R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		Complemento CASA			
CEP 18047-626	Bairro PARQUE CAMPOLIM	Cidade SOROCABA			UF SP
E-mail ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR					
Qtde 1	Descrição do Serviço ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	Código Serviço 171208215	Alíquota 2,00	Valor Unitário 13,96	Valor Total 13,96

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES</b>					
BENEFICIO VT ELETRONICO 478,40 TX ADM SERV VT ELETR. 11.96 \ TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 2.00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.21 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11575877					

<b>VALORES DE REPASSE A TERCEIROS</b>  <b>R\$ 478,40</b>	Observações <b>ISSQN devido a: BARUERI-SP</b>
--	--

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

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>			<b>492,36</b>
----------------------------	--	--	---------------

Fatura Nº 953523	Valor da Fatura R\$ R\$ 492,36	Forma Pagamento -----
---------------------	-----------------------------------	--------------------------

Valor por Extenso  
quatrocentos e noventa e dois reais e trinta e seis centavos

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade <b>316V.7067.8169.9582999-V</b>
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS		Número da Nota <b>952059</b>	Série da Nota
Local	Data	Assinatura	



Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11575877

Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) ALESSANDRA RAMOS DE SOUZA (FUNCIONARIOS NOVOS)/CPF:18578327870/M:

Tipo

1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 220420) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	23	46	R\$ 5,20	R\$ 239,20
Total					R\$ 239,20

Eu, ALESSANDRA RAMOS DE SOUZA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

2) PAMELA MARIA TEODORO DE PAULA (FUNCIONARIOS NOVOS)/CPF:40399568859/M:

Tipo

2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 941288) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	23	46	R\$ 5,20	R\$ 239,20
Total					R\$ 239,20

Eu, PAMELA MARIA TEODORO DE PAULA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11575877

#### Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: FUNCIONARIOS NOVOS (Total de Funcionários: 2)

Tipo

Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal

Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
-	-	92	R\$ 5,20	R\$ 478,40
Total Departamento FUNCIONARIOS NOVOS:				R\$ 478,40

#### Resumo do Pedido

Tipo

Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal

Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
-	-	92	R\$ 5,20	R\$ 478,40
Total Geral:				R\$ 478,40

Boleto registrado com sucesso.



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Nosso Número 000009275526-7	Data de Vencimento 16/09/2020
Data do Documento 16/09/2020	Numero do Documento 11575877	Carteira 101	Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 492,36
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.

		<b>033-7</b>	<b>03399.56575 52000.000928 75526.701018 7 83800000049236</b>		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento					Vencimento 16/09/2020
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143					Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520
Data do Documento 16/09/2020	Nº do Documento 11575877	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data de Processamento 16/11/2020	Nosso Número 000009275526-7
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 492,36
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
					(-) Outras Deduções 0,00
					(+) Mora / Multa 0,00
					(+) Outros Acréscimos 0,00
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA					(=) Valor Cobrado 492,36
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162					
Endereço Rua Emygdia Campolim, 131 -Parque Campolim - Sorocaba /SP - CEP :					
Sacador /Avalista					Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos Convênio n° 07/2020

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.56575 52000.000928 75526.701018 7 83800000049236
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>10.744.404/0001-43</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.744.404/0001-43
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	16/09/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	16/09/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	492,36
<b>Júros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	492,36
<b>Valor Pago (R\$):</b>	492,36
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SODEXO VT

<b>Data/hora da operação:</b>	16/09/2020 16:47:12
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	060681846
<b>Chave de segurança:</b>	46NLR5X3JG1P9V6M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**RELATÓRIO DE UTILIZAÇÃO DE VEÍCULO PRÓPRIO**

CONTROLE: US - 06/2020-002

LOCAL:	COLABORADOR
UBS Santana - São José dos Campos - SP	ADRIANA DOS SANTOS PRADO

PERÍODO:	FUNÇÃO
01/08/2020 a 31/08/2020	Enfermeira

**DESPESAS POR RUBRICA**

RUBRICA:	VALOR:
0	R\$ -
DESLOCAMENTO INTERNO - KM RODADO	R\$ 122,40
PEDÁGIO	R\$ -
ESTACIONAMENTO	R\$ -
ALIMENTAÇÃO	R\$ -
HOSPEDAGEM	R\$ -
<b>TOTAL:</b>	<b>R\$ 122,40</b>

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

CENTRO DE CUSTO	TIPO DE DESPESA	DATA	Origem e Destino	Distancia percorrida (Quilometros)	VALOR
VIAGENS E ESTADIAS	DESLOCAMENTO INTERNO - KM RODADO	7/8/2020	Visita domiciliar	7	R\$ 6,30
VIAGENS E ESTADIAS	DESLOCAMENTO INTERNO - KM RODADO	14/8/2020	Visita domiciliar	7	R\$ 6,30
VIAGENS E ESTADIAS	DESLOCAMENTO INTERNO - KM RODADO	17/8/2020	Visita domiciliar	9	R\$ 8,10
VIAGENS E ESTADIAS	DESLOCAMENTO INTERNO - KM RODADO	18/8/2020	Visita domiciliar	15	R\$ 13,50
VIAGENS E ESTADIAS	DESLOCAMENTO INTERNO - KM RODADO	20/8/2020	Visita domiciliar	15	R\$ 13,50
VIAGENS E ESTADIAS	DESLOCAMENTO INTERNO - KM RODADO	20/8/2020	SECRETÁRIA DE SAÚDE	22	R\$ 19,80
VIAGENS E ESTADIAS	DESLOCAMENTO INTERNO - KM RODADO	21/8/2020	Visita domiciliar	14	R\$ 12,60
VIAGENS E ESTADIAS	DESLOCAMENTO INTERNO - KM RODADO	24/8/2020	Visita domiciliar	12	R\$ 10,80
VIAGENS E ESTADIAS	DESLOCAMENTO INTERNO - KM RODADO	25/8/2020	Visita domiciliar	12	R\$ 10,80
VIAGENS E ESTADIAS	DESLOCAMENTO INTERNO - KM RODADO	27/8/2020	Visita domiciliar	18	R\$ 16,20
VIAGENS E ESTADIAS	DESLOCAMENTO INTERNO - KM RODADO	2/9/2020	Visita domiciliar	5	R\$ 4,50
					R\$ 122,40

CENTRO DE CUSTO	TIPO DE DESPESA	DATA	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR
VIAGENS E ESTADIAS	PEDÁGIO	29/6/2020	Rod. Pres. Dutra	Jacarei
VIAGENS E ESTADIAS	PEDÁGIO	29/6/2020	Rod. Pres. Dutra	Guararema
VIAGENS E ESTADIAS	PEDÁGIO	29/6/2020	Rod. Pres. Dutra	Arujá
VIAGENS E ESTADIAS	PEDÁGIO	29/6/2020	Rod. Pres. Dutra	Arujá
VIAGENS E ESTADIAS	PEDÁGIO	29/6/2020	Rod. Pres. Dutra	Guararema
VIAGENS E ESTADIAS	PEDÁGIO	29/6/2020	Rod. Pres. Dutra	Jacarei
				R\$ -

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

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

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

OBSERVAÇÃO:

Assinatura do Colaborador

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

Assinatura do Diretor Administrativo/Financeiro



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

Via Internet Banking CAIXA


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

<b>Banco:</b>	756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	ADRIANA DOS SANTOS PRADO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	271.506.438-17
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 122,40
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 132,40
<b>Identificação da operação:</b>	RELATORIO ADRIANA


<b>Data de débito:</b>	18/09/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	18/09/2020

<b>Código da operação:</b>	00029746
<b>Chave de segurança:</b>	EU246NXCTETUTW1V

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

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	082020
<b>01</b> NOME / TELEFONE INCS INST. NAC. DE CIENCIAS DA SAÚDE	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	5.693,13
REF. SERV. MÉDICOS - UBS SANTAN - 08.2020 - CSRF  <b>DARF válido para pagamento até 18/09/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SOROCABA</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.60.71.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	5.693,13
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	082020
<b>01</b> NOME / TELEFONE INCS INST. NAC. DE CIENCIAS DA SAÚDE	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	5.693,13
REF. SERV. MÉDICOS - UBS SANTAN - 08.2020 - CSRF  <b>DARF válido para pagamento até 18/09/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SOROCABA</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.60.71.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	5.693,13
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

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

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

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

Via Internet Banking Caixa

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

 <p align="center"><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p align="center">Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2020
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	09.268.215/0001-62
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	82020
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	18/09/2020
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 5.693,13
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 5.693,13
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 18092020 275700300002758 00414392</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	DARF CSRF
<b>Data de débito:</b>	18/09/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	18/09/2020

<b>Código da operação:</b> 00414392
<b>Chave de segurança:</b> 9ZXXJ29F2YE9HEEP

**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos Convênio 122/20

Período: 01/09/2020 a 30/09/2020

<b>Código - Nome do Funcionário</b>	<b>CPF</b>	<b>Dt. Pgto</b>	<b>Fonte</b>	<b>Base</b>	<b>Deduções</b>	<b>IRRF</b>
018 - CRISTIANE DE SOUZA REINO	293.667.448-42	05/09/2020	Pagamento	4.972,68	0,00	357,82
029 - TAYNA CAMPOS CAMARGO SILVA	412.634.628-71	05/09/2020	Pagamento	5.447,35	0,00	457,73
2306 - ADRIANA DOS SANTOS PRADO	271.506.438-17	05/09/2020	Pagamento	3.954,59	0,00	176,50
			Total	14.374,62	0,00	992,05

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos Convênio n° 07/2020


 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE 15 3035-2779	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
UBS SANTANA  <b>DARF válido para pagamento até 18/09/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SOROCABA</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.59.71.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	992,05
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	992,05
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85690000009-7 92050064026-2 21092682150-0 00105610244-3

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



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE 15 3035-2779	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
UBS SANTANA  <b>DARF válido para pagamento até 18/09/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SOROCABA</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.59.71.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	992,05
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	992,05
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85690000009-7 92050064026-2 21092682150-0 00105610244-3

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



cortar nesta linha

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

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

Via Internet Banking Caixa

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

 <p align="center"><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p align="center">Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2020
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	09.268.215/0001-62
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	0561
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	18/09/2020
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 992,05
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 992,05
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 18092020 275700300002758 00414766</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	DARF IRRF
<b>Data de débito:</b>	18/09/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	18/09/2020


<b>Código da operação:</b> 00414766
<b>Chave de segurança:</b> JQ9PX7PLVXY6STK7

**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos Convênio 22/20

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	082020
<b>01</b> NOME / TELEFONE INCS INST. NAC. DE CIENCIAS DA SAÚDE	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.836,50
REF. SERV. MÉDICOS - UBS SANTANA - 08.2020 - IRRF  <b>DARF válido para pagamento até 18/09/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SOROCABA</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.60.71.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.836,50
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	082020
<b>01</b> NOME / TELEFONE INCS INST. NAC. DE CIENCIAS DA SAÚDE	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.836,50
REF. SERV. MÉDICOS - UBS SANTANA - 08.2020 - IRRF  <b>DARF válido para pagamento até 18/09/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SOROCABA</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.60.71.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.836,50
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

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

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

**RETENÇÕES SERV. MÉDICOS 08.2020**

Dia	Nota	Valor contábil	Valor serviço	Fornecedor	CNPJ/CPF	PIS
4	900126	71787	71787	CDC - DIAGNOSTI	17.031.112/0001-02	466,61
10	34	1932	1932	TAMAROZZI SERVI	29.165.605/0001-14	12,56
10	23	10212	10212	JO & D SERVICOS	29.136.664/0001-64	66,38
10	4	11040	11040	MFSO SERVICOS M	37.333.298/0001-61	71,76
11	57	2760	2760	CAIJ ASSESSORIA	24.476.740/0001-67	17,94
11	93	17802	17802	INFANT CLINICA	22.125.747/0001-09	115,71
12	57	6900	6900	DRA PRISCILLA A	19.942.579/0001-30	44,85

**RETENÇÕES 08.2020.**

Dia	Nota	Valor contábil	Valor serviço	Fornecedor	CNPJ/CPF	PIS
31	1058	20000,63	20000,63	FACILITTA SERVI	17.544.568/0001-76	0



COFINS	CSLL	TOTAL	IRRF	ISS	INSS
2153,61	717,87	3338,09	1076,81	0,00	0,00
57,96	19,32	89,84	28,98	0,00	0,00
306,36	102,12	474,86	153,18	0,00	0,00
331,20	110,40	513,36	165,60	0,00	0,00
82,80	27,60	128,34	41,40	0,00	0,00
534,06	178,02	827,79	267,03	0,00	0,00
207,00	69,00	320,85	103,50	0,00	0,00
		<b>5693,13</b>	<b>1836,50</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

COFINS	CSLL	TOTAL	IRRF	ISS	INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	<b>1000,03</b>	<b>1996,90</b>

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

Via Internet Banking Caixa

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

 <p align="center"><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p align="center">Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2020
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	09.268.215/0001-62
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	82020
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	18/09/2020
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 1.836,50
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 1.836,50
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	

<b>01- NOME / TELEFONE</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3035-2779
----------------------------	--

**ATENÇÃO**  
É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

**CEFIC 18092020 275700300002758 00415280**

<b>Identificação da operação:</b>	DARF
<b>Data de débito:</b>	18/09/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	18/09/2020

<b>Código da operação:</b>	00415280
<b>Chave de segurança:</b>	GW92E745XHEH6MTS

**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos Convênio 22020

SEFIP 8.40 TAB. 41,0 DATA: 31/08/2020 HORA: 18:46:37

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

EMYGDIA CAMPOLIM 131

PARQUE CAMPOLIM

18047-626

SOROCABA

SP

(0015) 30352779

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 08/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0001-62

6 - VALOR DO INSS(+) 3.953,72

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 3.953,72

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858800000393

537202702309

509268215001

016220200897

SEFIP 8.40 TAB. 41,0 DATA: 31/08/2020 HORA: 18:46:37

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

EMYGDIA CAMPOLIM 131

PARQUE CAMPOLIM

18047-626

SOROCABA

SP

(0015) 30352779

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 08/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0001-62

6 - VALOR DO INSS(+) 3.953,72

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 3.953,72

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858800000393

537202702309

509268215001


016220200897



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

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

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

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	<b>03- CÓDIGO DE PAGAMENTO</b>	2305
	<b>04- COMPETÊNCIA</b>	08/2020
	<b>05- IDENTIFICADOR</b>	09268215000162
<b>01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE</b> INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAU	<b>06- VALOR DO INSS</b>	3.953,72
-	<b>07-</b>	
-	<b>08-</b>	
<b>02- VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)	<b>09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES</b>	0,00
<b>ATENÇÃO</b>  É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	<b>10- ATM/MULTA E JUROS</b>	0,00
	<b>11- VALOR TOTAL</b>	3.953,72
<b>12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 18092020 275700300002758 818105</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	GPS UBS
<b>Data/hora da operação:</b>	18/09/2020 15:34:51

<b>Código da operação:</b>	00818105
<b>Chave de segurança:</b>	3A5HQ39V4VK0Q4EE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos Convênio nº 2020



# PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

## Guia Eletrônica de Recolhimento de ISSQN

EMITENTE

**PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - CNPJ 46.643.466/0001-06**
**Rua José de Alencar, 123 Vila Santa Luzia - São José dos Campos/SP - CEP 12209-530**

COMPETÊNCIA	Nº DO AVISO	DATA DA EMISSÃO	VENCIMENTO	VALIDADE	NOSSO NÚMERO
08/2020	627430	15/09/2020	21/09/2020	21/09/2020	24202083062743008

CONTRIBUINTE

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0001-62**

## DEMONSTRATIVO DOS LANÇAMENTOS

	Valor ISS	Abatimento	Valor Multa	Valor Juros	Valor Correção	Valor Total
<b>Total</b>	<b>1.000,03</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.000,03</b>

LOCAIS DE PAGAMENTO:

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL E LOTÉRICA NO GUICHÊ, AUTOATENDIMENTO OU INTERNET

BANCO DO BRASIL, BANCO ITAÚ, BANCO BRADESCO E BANCO SANTANDER SOMENTE NO AUTOATENDIMENTO OU INTERNET.



# PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

## Guia Eletrônica de Recolhimento de ISSQN

EMITENTE

**PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - CNPJ 46.643.466/0001-06**
**Rua José de Alencar, 123 Vila Santa Luzia - São José dos Campos/SP - CEP**

CONTRIBUINTE

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0001-62**
VALOR ISS

1.000,03

Nº DO AVISO

627430

DATA VALIDADE

21/09/2020

VENCIMENTO

21/09/2020

COMPETÊNCIA

08/2020

VALOR ISS

1.000,03

ABATIMENTO

0,00

VALOR MULTA

0,00

VALOR JUROS

0,00

VALOR CORREÇÃO

0,00

VALOR TOTAL

1.000,03

OUTRAS INFORMAÇÕES

REF: 08/2020

IM: 917361

Modalidade

Controle:

Valor Original:

1.000,03

Valor Cobrado:

1.000,03

LOCAIS DE PAGAMENTO:

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL E LOTÉRICA NO GUICHÊ, AUTOATENDIMENTO OU INTERNET

BANCO DO BRASIL, BANCO ITAÚ, BANCO BRADESCO E BANCO SANTANDER SOMENTE NO

AUTOATENDIMENTO OU INTERNET.

OBS: FAVOR NÃO RECEBER APÓS A DATA DE

21/09/2020

8163000010-5 00034158202-1 00921242020-3 83062743008-5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

93

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos. Convênio nº 07/2020

**RETENÇÕES SERV. MÉDICOS 08.2020**

Dia	Nota	Valor contábil	Valor serviço	Fornecedor	CNPJ/CPF	PIS
4	900126	71787	71787	CDC - DIAGNOSTI	17.031.112/0001-02	466,61
10	34	1932	1932	TAMAROZZI SERVI	29.165.605/0001-14	12,56
10	23	10212	10212	JO & D SERVICOS	29.136.664/0001-64	66,38
10	4	11040	11040	MFSO SERVICOS M	37.333.298/0001-61	71,76
11	57	2760	2760	CAIJ ASSESSORIA	24.476.740/0001-67	17,94
11	93	17802	17802	INFANT CLINICA	22.125.747/0001-09	115,71
12	57	6900	6900	DRA PRISCILLA A	19.942.579/0001-30	44,85

**RETENÇÕES 08.2020.**

Dia	Nota	Valor contábil	Valor serviço	Fornecedor	CNPJ/CPF	PIS
31	1058	20000,63	20000,63	FACILITTA SERVI	17.544.568/0001-76	0

COFINS	CSLL	TOTAL	IRRF	ISS	INSS
2153,61	717,87	3338,09	1076,81	0,00	0,00
57,96	19,32	89,84	28,98	0,00	0,00
306,36	102,12	474,86	153,18	0,00	0,00
331,20	110,40	513,36	165,60	0,00	0,00
82,80	27,60	128,34	41,40	0,00	0,00
534,06	178,02	827,79	267,03	0,00	0,00
207,00	69,00	320,85	103,50	0,00	0,00
		<b>5693,13</b>	<b>1836,50</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

COFINS	CSLL	TOTAL	IRRF	ISS	INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	<b>1000,03</b>	<b>1996,90</b>

## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

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

**Representação numérica do código de barras:**

816300000105 000341582021 009212420203 830627430085


<b>Convênio:</b>	MUNICIPIO DE SAO JOSE DOS CAMPOS
<b>Valor:</b>	1.000,03
<b>Identificação da operação:</b>	ISSQN

<b>Data de débito:</b>	18/09/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	18/09/2020

<b>Código da operação:</b>	00931607
<b>Chave de segurança:</b>	M4024Y1PUH5VN8Q5

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




 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	8301
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE 15 3035-2779	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	25/09/2020
UBS SANTANA BASE: R\$ 42.615,46	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	426,13
<b>DARF válido para pagamento até 25/09/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SOROCABA</b>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.59.71.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	426,13

85610000004-6 26130064026-3 91092682150-5 00183010244-6

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

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	8301
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE 15 3035-2779	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	25/09/2020
UBS SANTANA BASE: R\$ 42.615,46	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	426,13
<b>DARF válido para pagamento até 25/09/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SOROCABA</b>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.59.71.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	426,13

85610000004-6 26130064026-3 91092682150-5 00183010244-6

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

cortar nesta linha

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

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

Via Internet Banking Caixa

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

 <p align="center"><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p align="center">Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2020
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	09.268.215/0001-62
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	8301
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	25/09/2020
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 426,13
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 426,13

<b>Identificação da operação:</b>	DARF 8301
<b>Data de débito:</b>	23/09/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	23/09/2020

<b>Código da operação:</b>	00462363
<b>Chave de segurança:</b>	WJZ3TUP48XJ6MM7G


**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos Convênio 22/20

<b>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b> A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b>	
	<b>24/09/2020</b>	<b>12:00</b>	Número da Nota	Série da Nota
	Código Autenticidade	<b>110S.0648.3581.1764199-Z</b>		<b>954349</b>
	Número RPS	Série RPS	Data RPS	
	0000955749	1A	24/09/2020	

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

Nome Tomador de Serviços		CPF/CNPJ			
<b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S</b>		<b>09.268.215/0001-62</b>			
Endereço		Complemento			
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		CASA			
CEP	Bairro	Cidade	UF		
18047-626	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP		
E-mail ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR					
Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Aliquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	38,76	38,76

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES</b>					
BENEFICIO VT ELETRONICO 1310.40 TX ADM SERV VT ELETR. 32.76 \ TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 6.00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.58 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11577163					

<b>VALORES DE REPASSE A TERCEIROS</b>  <b>R\$ 1.310,40</b>	Observações <b>ISSQN devido a: BARUERI-SP</b>
--	--

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

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>		<b>1.349,16</b>
----------------------------	--	-----------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
955749	R\$ 1.349,16	-----
Valor por Extenso um mil trezentos e quarenta e nove reais e dezesseis centavos		

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade <b>110S.0648.3581.1764199-Z</b>
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota <b>954349</b>	Série da Nota
_____ Local	_____ Data	_____ Assinatura

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos Convênio n° 07/2020



Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11577163  
 Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) ALESSANDRA RAMOS DE SOUZA (UBS SANTANA - 012)/CPF:18578327870/M: Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 220420) (2 / dia)	-	-	21	42	R\$ 5,20	R\$ 218,40
						Total R\$ 218,40

Eu, ALESSANDRA RAMOS DE SOUZA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

2) ANA CLAUDIA GOMES DOS SANTOS (UBS SANTANA - 012)/CPF:34059905801/M: Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 604846) (2 / dia)	-	-	21	42	R\$ 5,20	R\$ 218,40
						Total R\$ 218,40

Eu, ANA CLAUDIA GOMES DOS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

3) DEBORA DOS SANTOS (UBS SANTANA - 012)/CPF:28581578802/M: Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
3.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1098231) (2 / dia)	-	-	21	42	R\$ 5,20	R\$ 218,40
						Total R\$ 218,40

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

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

4) DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVEIRA (UBS SANTANA - 012)/CPF:41390045846/M: Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
4.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 898748) (2 / dia)	-	-	21	42	R\$ 5,20	R\$ 218,40
						Total R\$ 218,40

Eu, DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVEIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

5) PAMELA MARIA TEODORO DE PAULA (UBS SANTANA - 012)/CPF:40399568859/M: Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
5.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 941288) (2 / dia)	-	-	21	42	R\$ 5,20	R\$ 218,40
						Total R\$ 218,40

Eu, PAMELA MARIA TEODORO DE PAULA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

6) ROSEMARY DA SILVA ALVES (UBS SANTANA - 012)/CPF:09853355809/M: Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
6.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 807730) (2 / dia)	-	-	21	42	R\$ 5,20	R\$ 218,40
						Total R\$ 218,40

Eu, ROSEMARY DA SILVA ALVES, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11577163

### Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: UBS SANTANA - 012 (Total de Funcionários: 6)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	252	R\$ 5,20	R\$ 1.310,40
<b>Total Departamento UBS SANTANA - 012:</b>					<b>R\$ 1.310,40</b>

### Resumo do Pedido



Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	252	R\$ 5,20	R\$ 1.310,40
				<b>Total Geral:</b>	<b>R\$ 1.310,40</b>

---

Boleto registrado com sucesso.



**Recibo do Pagador**

Nome do Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143</b>			Nosso Número <b>000009276331-6</b>	Data de Vencimento <b>24/09/2020</b>
Data do Documento <b>18/09/2020</b>	Numero do Documento <b>11577163</b>	Carteira <b>101</b>	Agência / Código do Beneficiário <b>02271/5657520</b>	Valor Cobrado <b>1.349,16</b>
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 Rua Emygdia Campolim, 131 - Parque Campolim - Sorocaba /SP - CEP :</b>				

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

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

		<b>033-7</b>	<b>03399.56575 52000.000928 76331.601013 7 83880000134916</b>		
Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento</b>					Vencimento <b>24/09/2020</b>
Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>02271/5657520</b>
Data do Documento <b>18/09/2020</b>	Nº do Documento <b>11577163</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acelte <b>N</b>	Data de Processamento <b>16/11/2020</b>	Nosso Número <b>000009276331-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>101</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>1.349,16</b>
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site <a href="http://www.SODEXOVTPASS.com.br">www.SODEXOVTPASS.com.br</a> . A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.					(-) Desconto / Abatimento <b>0,00</b>
					(-) Outras Deduções <b>0,00</b>
					(+) Mora / Multa <b>0,00</b>
					(+) Outros Acréscimos <b>0,00</b>
Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA</b>					(=) Valor Cobrado <b>1.349,16</b>
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162</b>					
Endereço <b>Rua Emygdia Campolim, 131 -Parque Campolim - Sorocaba /SP - CEP :</b>					
Sacador /Avalista					Código de Baixa

Autenticação Mecânica

**FICHA DE COMPENSAÇÃO**



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos Convênio n° 07/2020

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.56575 52000.000928 76331.601013 7 83880000134916
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>10.744.404/0001-43</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.744.404/0001-43
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	24/09/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	23/09/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.349,16
<b>Júros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.349,16
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.349,16
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SODEXO VT

<b>Data/hora da operação:</b>	23/09/2020 16:20:28
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	067551478
<b>Chave de segurança:</b>	R0FL6VH53K4M440C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas 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**

Lider Vale Prod Equip Limpeza Eireli  
 Rua Pedro Rachid, 846 Cond. Radicifibras  
 Santana São José dos Campos  
 12212-100 SP  
 123941-4433 lidervale@lidervale.com.br

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº 0000008629  
 FL 1/1

SÉRIE 1

**CONTROLE DO FISCO**

MQA A Eco Clean é um sucesso de venda

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645929040118	INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.947.234/0001-76	CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFEFAZENDA.GOV.BR 35.20.09.02.94.723.400/0176-55-001.000.008-629-192.001.060-6
DESTINATÁRIO - REMETENTE			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135200790315083

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 08/09/2020
ENDEREÇO Rua Emygdia Campolim, 131		BAIRRO/DISTRITO Parque Campolim	CEP 18047-626
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE/FAIX 3035-2779	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			DATA DA SAÍDA/ENTRADA 08/09/2020
			HORA DE SAÍDA/ENTRADA 17:44.00

FATURA	30/09/2020	8629-1	241,08
--------	------------	--------	--------

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 241,08	VALOR DO ICMS 43,40
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 241,08	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 241,08

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA CONTRATAÇÃO
CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO
UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO
UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0,00	ESPECIE VOLUME(S)
MARCA	QUANTIDADE 24,00
PESO BRUTO 19,20	PESO LIQUIDO 19,20

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VOL.	V. UNIT.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALÍQUOTA	
												ICMS	IPI
2019054	REFIL ALCOOL GEL ANTISSEPTICO LIQUIDO 800ML-AUDAX	34011110	00	5102	FR	24,00	0	10,05	241,08	241,08	43,40	18,00	0,00

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

**DADOS ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido Cliente:  
 Pedido: T00000000021473  
 -/- Valor aprox dos tributos Federais R\$43,9 ( 18,2%) Estaduais R\$43,39 ( 18%) Municipais R\$0 ( 0%) fonte IBPT

**LOCAL ENTREGA**  
 UPA SANTANA  
 Avenida Rui Barbosa, 2445 - Santana - Cep:12212-000  
 São José dos Campos

**FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.**

O não recebimento do boleto não isenta-o da responsabilidade do pagamento. Caso não receba o boleto, solicite através do telefone (12) 3941-4433 ou do e-mail financeiro@lidervale.com.br

RESERVADO AO FISCO

recursos da P.M de São José dos Campos (0,00%)

Estas despesas for



Dados do Pagador

Nome do pagador <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE</b>		Número do Documento <b>8629</b>	
Endereço <b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131</b>			
Bairro / Distrito <b>PARQUE CAMPOLIM</b>			
Município <b>SOROCABA</b>	UF <b>SP</b>	CEP <b>18047-626</b>	
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. \_\_\_\_\_ do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.50324 01032.605402 00835.000019 3 83940000024108

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>30/09/2020</b>
Beneficiário <b>LIDER VALE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA LIMPEZA EI</b>					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>5032/326054</b>
<b>02.947.234/0001-76</b>					
Data do documento <b>09/09/2020</b>	N. documento <b>8629</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>09/09/2020</b>	Nosso número <b>8350-0</b>
Use do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>241,08</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 01/10/2020 Juros 0,33%/dia</b> <b>A partir 01/10/2020 multa de 5,00%</b>					(-) Desconto / Abatimento
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 5032 SICOOB UNIMAIS MANTIQUEIRA					(-) Outras deduções
Pagador <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE</b>					(+) Mora / Multa
<b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131</b>					(+) Outros acréscimos
<b>PARQUE CAMPOLIM</b>					
<b>SOROCABA - SP</b>					(=) Valor cobrado
Beneficiário Final					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos Convênio nº 07/2020

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	75691.50324 01032.605402 00835.000019 3 83940000024108
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Código do Banco:</b>	756
<b>Código do ISPB:</b>	02038232
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>LIDER VALE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA LIMPEZA EI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>LIDER VALE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA LIMPEZA EI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>02.947.234/0001-76</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	30/09/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	23/09/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	241,08
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	241,08
<b>Valor Pago (R\$):</b>	241,08
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 8629 LIDER

**Data/hora da operação:** 23/09/2020 16:27:33

**Código da operação:** 067559658  
**Chave de segurança:** XN2MUQVJW27LCS8X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
EMYGDIA CAMPOLIM 131		PARQUE CAMPOLIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.047-626		8660700			

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 25</b>					
166.12556.25-1		NATAELLY TANNY GOMES PEREIRA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
AVENIDA SÃO JORGE 1074 - CASA 62		CIDADE SALVADOR							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
JACAREÍ		SP		12.312-000		035747/00406-/SP		057.632.273-36	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
02/06/1994		MARIA NEUDA GOMES DA SILVA							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.192,16		04/05/2020		16/09/2020		16/09/2020		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 16/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 985,30	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 05/12 avos	R\$ 870,99	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 04/12 avos	R\$ 696,79
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 232,26	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95 Adicional de insalubridade	R\$ 111,47
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 2.896,81</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.090,37	106 Vale transporte	R\$ 59,12	112.1 Previdência social	R\$ 83,02
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 65,32	114.1 IRRF	R\$ 98,38	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
115 Vale transporte não utilizado	R\$ 124,80				
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 2.521,01</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 375,80</b>

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos - Convenio nº 07/2020

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
166.12556.25-1		NATAELLY TANNY GOMES PEREIRA			Código: 25
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
035747/00406-SP		057.632.273-36	02/06/1994	MARIA NEUDA GOMES DA SILVA	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
04/05/2020		16/09/2020	16/09/2020	27	Cód. Afast. SJ1
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 375,80 (Trezentos e setenta e cinco reais e oitenta 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 Convênio n.º 07/2010

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0240 / 00000034980-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	NATAELLY TANNY GOMES PEREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	057.632.273-36
<b>Valor:</b>	R\$ 375,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO NATAELLY
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	23/09/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	23/09/2020 16:24:58

<b>Código da operação:</b>	00196777
<b>Chave de segurança:</b>	54FR7CYRVQH9ZR2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101


Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos - Convênio nº 072/2021

<b>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b> A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão <b>25/09/2020</b>	Hora Emissão <b>22:51</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b>	
	Código Autenticidade <b>272V.9452.2015.7395299-R</b>		Número da Nota <b>955512</b>	Série da Nota
			Número RPS 0000956970	Série RPS <b>1A</b>

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

Nome Tomador de Serviços <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S</b>		CPF/CNPJ <b>09.268.215/0001-62</b>			
Endereço R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		Complemento CASA			
CEP 18047-626	Bairro PARQUE CAMPOLIM	Cidade SOROCABA		UF SP	
E-mail ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR					
Qtde 1	Descrição do Serviço ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	Código Serviço 171208215	Alíquota 2,00	Valor Unitário 8,28	Valor Total 8,28

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES</b>					
BENEFICIO VT ELETRONICO 291.20 TX ADM SERV VT ELETR. 7.28 \ TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 1.00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.13 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11580884					

<b>VALORES DE REPASSE A TERCEIROS</b>  <b>R\$ 291,20</b>	Observações <b>ISSQN devido a: BARUERI-SP</b>
--	--

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

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>			<b>299,48</b>
----------------------------	--	--	---------------

Fatura Nº 956970	Valor da Fatura R\$ R\$ 299,48	Forma Pagamento -----
Valor por Extenso duzentos e noventa e nove reais e quarenta e oito centavos		

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade <b>272V.9452.2015.7395299-R</b>	
RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota <b>955512</b>	Série da Nota
Local _____	Data _____	Assinatura _____



Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11580884  
 Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) RAIZA ROSARIO DE ANDRADE (FUNCIONARIOS NOVOS)/CPF:37433593837/M:  
**Tipo**

1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 996465) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	28	56	R\$ 5,20	R\$ 291,20
Total					R\$ 291,20

Mensagem: RAIZA FUNC NOVO A PARTIR DE 22/09\_VT 22/09 A 03/11  
 Eu, RAÍZA ROSARIO DE ANDRADE, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

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

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11580884

### Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: FUNCIONARIOS NOVOS (Total de Funcionários: 1)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	56	R\$ 5,20	R\$ 291,20
<b>Total Departamento FUNCIONARIOS NOVOS:</b>					<b>R\$ 291,20</b>

### Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	56	R\$ 5,20	R\$ 291,20
<b>Total Geral:</b>					<b>R\$ 291,20</b>

Boleto registrado com sucesso.



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Nosso Número 000009278641-3	Data de Vencimento 24/09/2020
Data do Documento 24/09/2020	Numero do Documento 11580884	Carteira 101	Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 299,48
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](http://www.SODEXOVTPASS.com.br). A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.

		<b>033-7</b>	<b>03399.56575 52000.000928 78641.301011 8 83880000029948</b>			
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento			Vencimento 24/09/2020			
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520			
Data do Documento 24/09/2020	Nº do Documento 11580884	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data de Processamento 16/11/2020	Nosso Número 000009278641-3	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 299,48	
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 <a href="http://www.SODEXOVTPASS.com.br">www.SODEXOVTPASS.com.br</a> . A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.					(-) Desconto / Abatimento 0,00	
					(-) Outras Deduções 0,00	
					(+) Mora / Multa 0,00	
					(+) Outros Acréscimos 0,00	
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA					(=) Valor Cobrado 299,48	
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162						
Endereço Rua Emygdia Campolim, 131 -Parque Campolim - Sorocaba /SP - CEP :						
Sacador /Avalista						
Código de Baixa						

Autenticação Mecânica

FICHA DE  
COMPENSAÇÃO



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos Convênio n° 07/2020



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.56575 52000.000928 78641.301011 8 83880000029948
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>10.744.404/0001-43</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.744.404/0001-43
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - I N DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	24/09/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	24/09/2020
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	299,48
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	299,48
<b>Valor Pago (R\$):</b>	299,48
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VT AVULSO


<b>Data/hora da operação:</b>	24/09/2020 14:48:30
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	068414275
<b>Chave de segurança:</b>	8R0LF76UJ0481P3M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
		4 - COMPETÊNCIA	08/2020
		5 - IDENTIFICADOR	17.544.568/0001-76
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 17.544.568/0001-76</b> FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13</p> <p>SANTA ISABEL SP CEP 07500-000</p>		6 - VALOR DO INSS	1.996,90
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	24/09/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	26,35
<p><b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>		11 - TOTAL	2.023,25
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	



1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
		4 - COMPETÊNCIA	08/2020
		5 - IDENTIFICADOR	17.544.568/0001-76
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 17.544.568/0001-76</b> FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI R FERNANDO COSTA 13</p> <p>SANTA ISABEL SP CEP 07500-000</p>		6 - VALOR DO INSS	1.996,90
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	24/09/2020	10 - ATM/MULTA E JUROS	26,35
<p><b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>		11 - TOTAL	2.023,25
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

**RETENÇÕES SERV. MÉDICOS 08.2020**

Dia	Nota	Valor contábil	Valor serviço	Fornecedor	CNPJ/CPF	PIS
4	900126	71787	71787	CDC - DIAGNOSTI	17.031.112/0001-02	466,61
10	34	1932	1932	TAMAROZZI SERVI	29.165.605/0001-14	12,56
10	23	10212	10212	JO & D SERVICOS	29.136.664/0001-64	66,38
10	4	11040	11040	MFSO SERVICOS M	37.333.298/0001-61	71,76
11	57	2760	2760	CAIJ ASSESSORIA	24.476.740/0001-67	17,94
11	93	17802	17802	INFANT CLINICA	22.125.747/0001-09	115,71
12	57	6900	6900	DRA PRISCILLA A	19.942.579/0001-30	44,85

**RETENÇÕES 08.2020.**

Dia	Nota	Valor contábil	Valor serviço	Fornecedor	CNPJ/CPF	PIS
31	1058	20000,63	20000,63	FACILITTA SERVI	17.544.568/0001-76	0


COFINS	CSLL	TOTAL	IRRF	ISS	INSS
2153,61	717,87	3338,09	1076,81	0,00	0,00
57,96	19,32	89,84	28,98	0,00	0,00
306,36	102,12	474,86	153,18	0,00	0,00
331,20	110,40	513,36	165,60	0,00	0,00
82,80	27,60	128,34	41,40	0,00	0,00
534,06	178,02	827,79	267,03	0,00	0,00
207,00	69,00	320,85	103,50	0,00	0,00
		<b>5693,13</b>	<b>1836,50</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

COFINS	CSLL	TOTAL	IRRF	ISS	INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	<b>1000,03</b>	<b>1996,90</b>

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

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

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

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	<b>03- CÓDIGO DE PAGAMENTO</b>	2631
	<b>04- COMPETÊNCIA</b>	08/2020
	<b>05- IDENTIFICADOR</b>	17544568000176
<b>01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE</b> FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANU	<b>06- VALOR DO INSS</b>	1.996,90
-	<b>07-</b>	
-	<b>08-</b>	
<b>02- VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)	<b>09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES</b>	0,00
<b>ATENÇÃO</b>  É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	<b>10- ATM/MULTA E JUROS</b>	26,35
	<b>11- VALOR TOTAL</b>	2.023,25
<b>12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 24092020 275700300002758 876121</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	GPS FACILITTA NF 1058
<b>Data/hora da operação:</b>	24/09/2020 15:43:19

<b>Código da operação:</b>	00876121
<b>Chave de segurança:</b>	PLU35KVUF8608P7Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos Convênio nº 2020



**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, 1343 - 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 <b>Tributação no município</b>		Data de Emissão da NFS-e <b>31/08/2020 13:34:21</b>	Código de Verificação de Autenticidade <b>63 F1 7C</b>	Número da Nota Fiscal <b>11</b>
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS		
<b>Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online">https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online</a></b>				

**Dados do Tomador de Serviços**

CNPJ/CPF <b>09.268.215/0001-62</b>	Inscrição Municipal	Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		
Endereço <b>Rua Emygdia Campolim</b>	Número <b>131</b>	Complemento	Bairro <b>Parque Campolim</b>	
CEP <b>18047-626</b>	Cidade / UF <b>Sorocaba / SP</b>	Telefone	e-mail <b>CONTATO@INCS.ORG.BR</b>	

**Local dos Serviços**

Ribeirão Preto - São Paulo

**Descrição dos Serviços**

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

VENCIMENTO - 05/09/2020

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 <b>171901 - Contabilidade.</b>	Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 <b>802</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>8599604</b>			
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 2.000,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 2.000,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 40,00</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

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

**Valor Líquido da Nota Fiscal**

**R\$ 2.000,00**

**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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6621 / 00000026044-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	3R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.756.129/0001-88
<b>Valor:</b>	R\$ 2.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 11 3R
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/09/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2020 16:16:52

<b>Código da operação:</b>	00168294
<b>Chave de segurança:</b>	66S8Z2Y3RS0WETQU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos - Convênio nº 07/2021



**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, 1343 - 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 <b>Tributação no município</b>		Data de Emissão da NFS-e <b>31/08/2020 13:35:51</b>	Código de Verificação de Autenticidade <b>7C ED D7</b>	Número da Nota Fiscal <b>12</b>
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online">https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online</a>				

**Dados do Tomador de Serviços**

CNPJ/CPF <b>09.268.215/0001-62</b>	Inscrição Municipal	Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		
Endereço <b>Rua Emygdia Campolim</b>	Número <b>131</b>	Complemento	Bairro <b>Parque Campolim</b>	
CEP <b>18047-626</b>	Cidade / UF <b>Sorocaba / SP</b>	Telefone	e-mail <b>CONTATO@INCS.ORG.BR</b>	

**Local dos Serviços**

Ribeirão Preto - São Paulo

**Descrição dos Serviços**

Prestação de serviços de estrutura administrativa de apoio em RH.

VENCIMENTO - 05/09/2020

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 <b>171901 - Contabilidade.</b>	Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 <b>802</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>8599604</b>			
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 900,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 900,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 18,00</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

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

**Valor Líquido da Nota Fiscal** **R\$ 900,00**

**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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6621 / 00000026044-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	3R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.756.129/0001-88
<b>Valor:</b>	R\$ 900,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 12 3R
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/09/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/09/2020 16:17:19

<b>Código da operação:</b>	00168529
<b>Chave de segurança:</b>	KCVQCHCCA66AZ41X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos - Convênio nº 072/2021